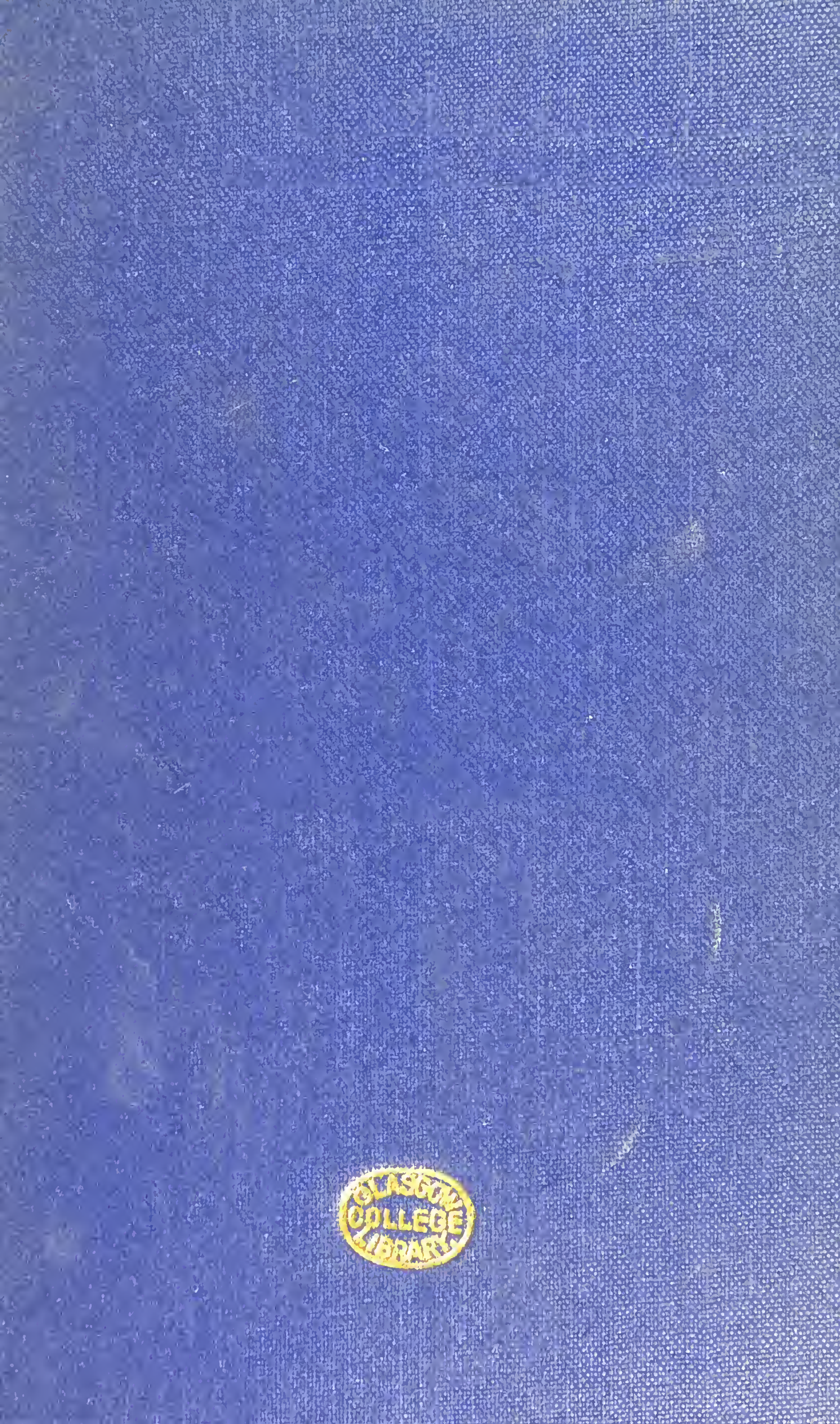

GLASGOW
COLLEGE
LIBRARY

RECHERCHES

ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

SUR LA MALADIE CONNUE SOUS LES NOMS

DE

GASTRO-ENTÉRITE,

FIÈVRE PUTRIDE, ADYNAMIQUE, ATAXIQUE, TYPHOÏDE,

ETC., ETC.,

COMPARÉE AVEC LES MALADIES AIGUES LES PLUS ORDINAIRES.

PAR P.-CH.-A. LOUIS,

Docteur en médecine des facultés de Paris et de St.-Pétersbourg, membre de l'Académie royale de médecine, correspondant de l'Académie impériale médico-chirurgicale de St.-Pétersbourg, de celle de Marseille, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, etc., etc.

« Je sais que la vérité est dans les choses, et non dans mon « esprit qui les juge, et que moins je mets du mien dans les « jugements que j'en porte, plus je suis sûr d'approcher de « la vérité. »

ÉMILE.

TOME PREMIER.

A PARIS,

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, N° 13 BIS;

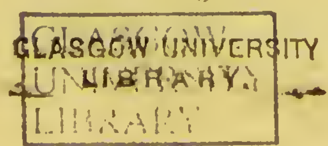
LONDRES, MÊME MAISON,

5, BEDFORD STREET, BEDFORD SQUARE;

A BRUXELLES,

AU DÉPÔT DE LA LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE.

1829.



A

M. CHOMEL,

PROFESSEUR DE CLINIQUE
A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS,
MÉDECIN HONORAIRE DES HÔPITAUX,
MEMBRE TITULAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE
DE MÉDECINE, ETC.

AVERTISSEMENT.

Si les fièvres continues (affection typhoïde [1]) ont fixé l'attention des médecins dans tous les temps, elles l'ont pour ainsi dire absorbée de nos jours; et, comme on devait s'y attendre, la question relative au siége et à la nature des fièvres a été examinée et décidée de différentes manières. Les uns, s'arrêtant aux faits recueillis par les anciens, ont cru y trouver la preuve de la vérité de leur doctrine (2); les autres, partant d'observations plus récentes, sont encore arrivés au même ré-

[1] J'ai long-temps cherché un mot qui exprimât le caractère anatomique de cette affection sans être désagréable à l'oreille, et ne l'ayant pas trouvé, je m'en suis tenu à l'expression, affection typhoïde, au moins à peu près exempte d'inconvénients.

(2) Il n'est pas hors de propos, je pense, de faire remarquer ici qu'on ne saurait s'appuyer de l'autorité des anciens, dans les questions relatives au siége des maladies, vu que ces questions ne peuvent être éclairées que par la comparaison des symptômes avec les lésions, et que les anciens ignoraient l'anatomie pathologique. Il n'est pas vrai non plus, comme on le dit trop souvent, que les faits ne vieillissent pas. Sans doute quelques faits bien observés ne vieillissent pas et ne peuvent pas vieillir, puisqu'ils sont bien observés, mais l'immense majorité des faits a vieilli, et ceux que nous recueillons au-

sultat, et n'ont regardé les altérations du conduit intestinal que comme une des suites plus ou moins éloignées de la maladie elle-même ; le plus grand nombre n'y a vu qu'une gastro-entérite; quelques uns, après avoir recueilli et examiné une certaine masse de faits, ont envisagé le groupe de symptômes désignés par le mot fièvres, comme le résultat de lésions variées, tantôt d'un organe, tantôt d'un autre; ou bien, tout en inclinant beaucoup vers l'opinion qui fixe le siége de la maladie dans le canal intestinal, ils n'ont pas cru pouvoir prendre un parti définitif et sont restés dans le doute.

Ce doute est encore aujourd'hui le partage de beaucoup de bons esprits, de ceux qui ne demandent qu'à se rendre à l'évidence, et auxquels les faits recueillis jusqu'à ce jour paraissent insuffisants pour produire la conviction. De nouvelles recherches étaient donc nécessaires, et c'est dans l'espoir que celles-ci seront utiles à la science que je me décide à les publier.

jourd'hui vieilliront à leur tour, car ils porteront plus ou moins l'empreinte du temps, de ses méthodes plus exactes qu'à des époques antérieures, et moins rigoureuses que dans celles qui nous suivront. Il importe que ceux qui se livrent à l'observation soient convaincus de cette vérité, et se rappellent souvent que le meilleur ouvrage n'est bon que relativement à l'époque où il paraît, qu'il en attend un autre plus exact et plus complet.

Afin de savoir à quoi m'en tenir sur une question que ne pouvaient pas beaucoup éclairer de simples discussions, j'ai recueilli, de 1822 à 1827, l'histoire de tous les sujets atteints de maladies aiguës admis à l'hôpital de la Charité, dans les salles Saint-Jean et Saint-Joseph, alors confiées à M. Chomel. J'ai rassemblé, dans cet espace de temps, à part quelques faits incomplets, cent trente-huit observations de fièvre typhoïde, dont cinquante relatives à des individus qui ont succombé. J'ai analysé les unes et les autres, et afin de connaître, parmi les nombreuses lésions de ceux qui ont péri, celles qui sont propres à l'affection typhoïde, je les ai comparées aux altérations observées à la suite d'autres maladies aiguës, chez quatre-vingt-trois sujets dont j'ai aussi recueilli l'histoire. J'ai fait le même travail pour les symptômes, chez les malades atteints de fièvre typhoïde ou de toute autre affection aiguë, terminée par le retour à la santé ou par la mort; en sorte, que j'ai analysé les altérations des viscères de cent trente-trois sujets, et les symptômes de près de neuf cents.

J'ai retranché des matériaux de mes analyses les faits qui m'ont paru manquer d'un certain degré d'exactitude (1), et quand j'ai tiré des consé-

(1) De ce nombre sont tous ceux que j'ai recueillis dans

quences des autres, j'avais toujours présente à l'esprit cette pensée de l'auteur d'Émile : « Je sais » que la vérité est dans les choses et non dans mon » esprit qui les juge, et que moins je mets du » mien dans les jugements que j'en porte, plus je » suis sûr d'approcher de la vérité. »

J'ai divisé mon travail en quatre parties.

Afin de donner, en commençant, une idée juste des symptômes et des lésions qui caractérisent l'affection typhoïde, j'ai consacré la première à l'histoire de dix-huit sujets qui ont succombé à des distances très inégales du début, et chez lesquels ces symptômes et ces lésions étaient également bien prononcés.

Dans la seconde, j'ai fait la description générale des lésions chez les sujets emportés par cette même affection et chez ceux qui avaient succombé à d'autres maladies aiguës, puis j'ai exposé les principales causes de mort chez les uns et chez les autres, en terminant par un tableau rapide de toutes les altérations successivement décrites.

La troisième partie contient, dans autant de chapitres particuliers, l'histoire des symptômes

les huit premiers mois des six années que j'ai consacrées à l'observation, ces faits étant un peu incomplets sous le rapport anatomique.

chez les malades qui sont morts et chez ceux qui ont guéri ; celle du diagnostic ; des observations relatives aux sujets dont l'affection typhoïde a été latente, à ceux chez lesquels ses caractères anatomiques étaient peu prononcés, à d'autres qui éprouvèrent la plupart des symptômes caractéristiques de cette maladie sans en être réellement affectés. Les deux derniers ont rapport à la perforation de l'intestin grêle, et aux causes de l'affection qui est l'objet spécial de ces recherches.

La quatrième partie offre l'analyse des faits relatifs à l'action de la saignée, à celle des toniques, des vésicatoires, de la glace sur la tête, et est terminée par l'exposition des principales règles du traitement.

Les trois premières contiennent, en outre, l'histoire des cinquante sujets qui ont succombé; en sorte que le lecteur pourra vérifier, quand il le voudra, les conclusions tirées des faits.

Bien que mon ouvrage ne soit pas un traité de l'affection typhoïde, qu'il ne doive être considéré que comme l'exposé des faits que j'ai recueillis sur cette maladie (1), l'espoir d'arriver à des résul-

(1) C'est par cette raison que je n'ai pas cru nécessaire d'examiner les opinions des auteurs qui se sont livrés avec le plus de succès, dans ces derniers temps, à l'étude des fièvres. J'ajouterai que je n'aurais pu le faire sans augmenter le volume, déjà considérable, de mes Recherches, que le moment de cet

tats concluants m'a conduit, comme on vient de voir, à l'analyse d'un grand nombre de faits relatifs à des affections d'une autre espèce; ce qui en explique l'étendue.

J'ai cherché à être clair, le plus indispensable de tous les mérites, avec celui de l'exactitude, et j'ai cherché à atteindre ce but, autant par l'expression que par la disposition des objets.

Je n'ajouterai plus qu'un mot. Dans un ouvrage de la nature de celui-ci, où tant de lésions et de symptômes sont exposés, comparés, comptés, examinés sous beaucoup de rapports, où l'on a tâché de ne pas écrire une phrase inutile, on ne peut chercher que l'exactitude, et peut-être en trouvera-t-on la forme trop sévère. Mais si, malgré ses défauts, quelque ami de la vérité le jugeait utile à la science, je trouverais dans ce témoignage la récompense d'un travail assez pénible pour qu'il soit difficile de s'en faire une juste idée.

examen n'est peut-être pas encore venu, qu'il sera mieux fait par un autre que par moi, qu'il n'a fallu rien moins que toutes ces considérations pour me faire renoncer à une occasion si naturelle de rendre un juste hommage à mes confrères, et de payer à ceux qui m'ont témoigné le plus de bienveillance dans leurs écrits, le tribut de ma reconnaissance.

RECHERCHES

ANATOMIQUES, PATHOLOGIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

SUR LA MALADIE CONNUE SOUS LES NOMS

DE

GASTRO-ENTÉRITE,

FIÈVRE PUTRIDE, ADYNAMIQUE,

ATAXIQUE, TYPHOIDE,

ETC., ETC.

PREMIÈRE PARTIE.

J'exposerai dans cette partie un certain nombre de faits, dans lesquels les symptômes et les lésions qui caractérisent la maladie qui fait l'objet principal de cet ouvrage sont également bien prononcés, la relation entre les uns et les autres évidente; et comme je crois utile d'appeler d'abord l'attention sur les caractères anatomiques de cette affection, je ne me livrerai guère qu'aux réflexions nécessaires pour atteindre ce but. Ainsi préparé, l'esprit du lecteur entrera plus aisément dans le détail des descriptions générales qui viendront ensuite. Je partagerai les faits dont il s'agit en trois groupes, d'après l'époque à laquelle les individus ont succombé.

CHAPITRE PREMIER.

OBSERVATIONS RELATIVES A DES SUJETS MORTS DU SEIZIÈME AU TRENTIÈME JOUR DE L'AFFECTION.

Ire OBSERVATION.

Diminution de l'appétit, pesanteur universelle dans les trois premiers jours; puis affaiblissement considérable, anorexie complète, diarrhée copieuse dès son début, douleurs de ventre rares, météorisme, délire et somnolence prolongés; mort au *vingtième jour*. — Plaques elliptiques de l'iléum rouges et largement ulcérées; glandes mésentériques rouges, volumineuses, ramollies, piquetées de points jaunes; inflammation de la vésicule biliaire; œdème de la glotte, etc.

Un homme, âgé de vingt-trois ans, d'une taille moyenne, de peu d'embonpoint, fut admis à l'hôpital de la Charité, le 17 septembre 1824. A Paris depuis six mois, il y conduisait depuis quatre, et à bras, des bains d'eau tiède; il avait toujours pris une bonne nourriture, sans faire d'excès de boisson, mais aussi sans prendre un jour de repos. Il accusait six jours de maladie. — Au début, céphalalgie, assoupissement, vue trouble, éblouissements, douleurs dans les membres, pesanteur universelle, sensibilité au froid, chaleur intense, soif vive, anorexie complète, diarrhée. Ces symptômes continuèrent, la diarrhée fit des progrès, en sorte qu'il y avait, dans les trois derniers jours, de quinze à vingt selles en vingt-quatre heures. Dans le même temps de nouveaux symptômes se joigni-

rent aux premiers; il y eut des nausées, des vomissements et des douleurs à l'épigastre; les coliques furent rares; un peu de toux se manifesta le soir même de l'admission du malade à l'hôpital. — Tous ces accidents avaient été précédés pendant trois jours d'une légère diminution de l'appétit, d'un sentiment de pesanteur générale. Le malade s'était mis au lit dès le début, avait pris du bouillon pour toute nourriture, et pour tisane de l'eau d'orge vineuse et miellée. Il avait bu aussi, chaque jour, un ou deux verres de vin pur, n'en éprouvant aucune exaspération dans les symptômes, et dans les symptômes gastriques en particulier.

Le 18, céphalalgie légère, figure médiocrement et uniformément colorée, sans expression remarquable, bourdonnements d'oreilles, éblouissements dès que le malade se lève; réponses lentes, mais justes; mémoire sûre, somnolence, douleurs contusives dans les membres. Langue humide, d'un rouge vif à la pointe, blanchâtre ensuite; bouche pâteuse, anorexie, soif intense; constriction à l'épigastre augmentée par la pression; le reste du ventre indolent et un peu météorisé. Point de taches roses lenticulaires à sa surface; pouls régulier, vif, sans largeur, à quatre-vingt-quinze; chaleur élevée, sèche. Toux extrêmement rare, respiration peu accélérée, oppression légère. (*Orge sir. tartar.* ter; *lavem. de lin; fom. émol. à l'épig.*)

Il y eut au moins vingt selles dans la journée, et à part une rougeur légère des yeux, la sécheresse de la langues à la pointe et quelques douleurs dans les fosses iliaques, l'état du malade, à la visite du 19,

était le même que la veille. (*Vésicat. aux jambes.*)

Dans la nuit du 19 au 20, délire, loquacité, sortie du lit, obligation de mettre le gilet de force. Le 20, figure médiocrement animée, physionomie calme, lèvres un peu tremblantes; le sujet se dit bien mal et assure que toute sa maladie est à l'épigastre, bien que la pression n'y paraisse pas douloureuse; puis il parle sans suite. La langue est sèche et rouge, le ventre météorisé, le pouls à cent dix, la chaleur modérée; les selles ont été beaucoup moins nombreuses que la veille. (*Saignée de dix onces.*)

Dans la journée aucune amélioration, alternatives d'assoupissement et de délire, même état du ventre. Le 21, physionomie calme et naturelle, yeux légèrement injectés, assoupissement presque continuel : langue d'un rouge de sang, bien tirée; abdomen un peu météorisé, épigastre sensible à la pression ; quelques taches roses lenticulaires sur le ventre : respiration assez calme ; le sang tiré la veille presque diffluent. (*Orge sir. tart.* bis; *petit-lait; lavem. de lin; foment. ém.*)

Dès lors jusqu'au 27, jour de la mort, l'état du malade devint progressivement plus fâcheux. Presque toujours dans un assoupissement profond, il se plaignit le 24 de sa faiblesse qui était extrême, eut du délire et parcourut les salles en chemise dans la nuit du 25 au 26. Ses traits offrirent l'empreinte d'un affaissement bien marqué à partir du 25; ses yeux étaient fort injectés le 22; il eut une épistaxis le même jour, et une autre plus copieuse le 26.—La langue fut constamment sèche

et molle, d'un rouge peu foncé; la soif intense: les selles peu fréquentes, involontaires, comme l'urine. Le ventre resta météorisé à un médiocre degré, était sensible à la pression et couvert de taches roses lenticulaires le 24. — Le pouls, à quatre-vingt-quatre les 25 et 26, fut toujours petit et faible; la chaleur modérée: la respiration calme ou peu accélérée, le bruit respiratoire sans mélange d'aucune espèce de râle antérieurement, ou sur les côtés de la poitrine; les vésicatoires très saignants, le 26 surtout.

Le 27, peu après la visite, le malade fut placé sur le bassin, où il rendit une matière pultacée, brunâtre, d'une fétidité extrême: sa langue était parfaitement nette, sa respiration un peu sifflante, et un quart d'heure après il expira.

Les premières boissons furent continuées jusqu'au 24, et le 25 on prescrivit deux pintes d'une infusion froide de quinquina, une pinte de limonade, et une potion gommeuse avec vingt grains de sulfate de quinine.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-TROIS HEURES APRÈS LA MORT.

État extérieur. Vergetures nombreuses sur les parties latérales et postérieures du corps; peau correspondante aux vésicatoires, rougeâtre et un peu épaissie; tissu cellulaire graisseux sous-jacent un peu plus dense que dans les parties voisines; muscles fermes, d'une couleur naturelle et non poisseux.

Tête. Arachnoïde épaisse, opaque en arrière, de

chaque côté du sillon longitudinal, donnant naissance à un assez grand nombre de granulations blanches (glandes de Pacchioni), plus ou moins volumineuses dans cette partie. Infiltration sous-arachnoïdienne très légère ; demi-cuillerée de sérosité limpide dans chacun des ventricules latéraux; une cuillerée dans les fosses occipitales inférieures (1). Toute la masse encéphalique d'une bonne consistance. La partie centrale de la substance médullaire injectée, comme la pie-mère, à un degré assez remarquable.

Cou. Glandes cervicales rouges, volumineuses et d'une bonne consistance. Pourtour de la glotte d'un rouge obscur, peu foncé, de deux lignes d'épaisseur, infiltré ; de manière que l'ouverture des voies aériennes n'avait, dans ce point, que deux lignes et demie de diamètre. Les parties externes de la glotte et les ligamens de l'épiglotte étaient ridés, comme si l'infiltration, d'abord très considérable, eût diminué ensuite. Au-dessous de la corde vocale supérieure gauche, immédiatement, se trouvait une tache noire, arrondie, d'une ligne de diamètre environ, vis-à-vis laquelle la membrane muqueuse et une petite épaisseur du tissu sous-muqueux étaient extrêmement ramollis et s'enlevaient comme une pulpe. La muqueuse était encore ramollie, bien qu'à un degré beaucoup moindre, au-dessous des cordes vocales inférieures, dans une surface de quatre à cinq lignes. Ailleurs la trachée-artère

(1) Je dois prévenir le lecteur que toutes les fois que le mot cuillerée sera employé sans épithète, il indiquera une cuillère à soupe.

était d'un rouge peu foncé, et à cela près parfaitement saine.

Poitrine. Cœur moins ferme que dans l'état naturel. Aorte un peu rouge par intervalles. — Trois cuillerées de sérosité sanguinolente dans chacune des plèvres. Les poumons étaient parfaitement libres, mous, assez légers, offraient quelques traces d'engouement à leur base, et une couleur rose tendre antérieurement où elle était interrompue, de loin en loin, par des taches noirâtres. Celles-ci plus nombreuses et plus larges en arrière, inférieurement surtout que partout ailleurs, existaient aussi profondément, avaient une ou deux lignes d'épaisseur; et le tissu pulmonaire, dans les points correspondans, était un peu plus dense que dans le reste de son étendue. — Les bronches contenaient une médiocre quantité de mucus rouge.

Abdomen. Œsophage parfaitement sain. — Estomac un peu augmenté de volume. Sa membrane muqueuse d'un rouge assez vif, à droite du cardia, dans une surface de huit à dix pouces carrés, d'une teinte bistre ailleurs; mamelonnée universellement, si ce n'est dans le grand cul-de-sac et le long de la petite courbure; enduite, aux mêmes exceptions près, d'une assez grande quantité de mucus visqueux; d'une consistance et d'une épaisseur convenables dans toute son étendue. — L'intestin grêle était un peu plus volumineux que dans l'état normal, offrait partout, à l'intérieur, une matière noirâtre, visqueuse et filante, au-dessous de laquelle la membrane muqueuse était, dans sa première motié, grisâtre, ou faiblement nuancée de

rose; d'une épaisseur convenable, et d'une consistance peu inférieure à celle qui lui est naturelle. Au-delà elle était d'un rouge vif, très ramollie, surtout dans ses cinq derniers pieds, où l'on ne pouvait plus l'enlever par traction, où le tissu cellulaire sous-jacent était aussi un peu infiltré. Dans cette même partie se trouvait, à l'opposite du mésentère, trente plaques elliptiques ulcérées, ou non ulcérées, plus ou moins épaissies (1). Les trois premières avaient un pouce et demi de surface environ, étaient blanchâtres, formées, comme dans l'état naturel, par la réunion d'un grand nombre de petits grains, très apparents à leur face adhérente surtout, plus volumineux que d'ordinaire; en sorte que dans ce point la muqueuse avait un millimètre d'épaisseur. Le tissu cellulaire correspondant avait aussi conservé la blancheur qui lui est propre, et était un peu épaissi. Après ces plaques en venaient deux autres un peu plus saillantes, de même structure, d'un rouge assez vif, légèrement ulcérées, dont le tissu sous-muqueux était fort rouge et fort épaissi. Enfin la membrane muqueuse était entièrement détruite dans toute l'étendue des autres plaques, et le fond des ulcérations plus ou moins inégal, formé par le tissu cellulaire, qui était d'un rouge foncé, et de l'épaisseur d'un millimètre environ. Ce tissu lui-même était plus ou

(1) Les plaques elliptiques qui existent le long de l'intestin grêle et surtout de l'iléum, dans l'état naturel, ont été décrites avec quelque détail, dans mes *Recherches sur la phthisie*. Le lecteur peut consulter cette description; et j'ai cru inutile, par cela même, d'y revenir.

moins largement détruit, et la membrane musculaire à nu, au niveau des dix dernières ulcérations. La toute dernière, placée contre la valvule iléo-cœcale, faisait tout le tour de l'intestin, dans une largeur de douze à quinze lignes; offrait à découvert, dans presque toute sa surface, la tunique musculaire, et à son pourtour un grand nombre de lambeaux membraneux, qui, après des lavages multipliés, avaient encore une odeur de gangrène. Des lambeaux bien moins longs se détachaient des autres ulcérations, et flottaient au milieu de l'eau dans laquelle on les plaçait. — Le gros intestin contenait une matière semblable à celle de l'intestin grêle, moins visqueuse et moins colorée dans le rectum que partout ailleurs. Sa membrane muqueuse était grisâtre ou noirâtre, si ce n'est dans cette dernière partie, où elle était d'un rouge faible; doublée d'épaisseur et d'une bonne consistance dans le colon droit, plus mince et plus ou moins ramollie ensuite. — Les glandes du mésentère étaient grisâtres, fermes, augmentées de volume dans le voisinage du duodénum; d'un rouge plus ou moins vif, médiocrement ramollies, de la grosseur d'une aveline ou environ, semées à l'intérieur d'un assez grand nombre de points jaunes, dans la moitié qui venait ensuite. — Les glandes mésocolites étaient noirâtres et de la grosseur d'un petit pois. — La rate plus que triplée de volume, d'un rouge amaranthe, très ramollie, facile à réduire en putrilage. — Le foie mou, un peu pâle, ses deux couleurs presque confondues. La vésicule avait le volume d'un œuf d'oie, contenait un liquide roussâtre et

ténu, au fond duquel se trouvait une matière puriforme, peu épaisse, non liée. Sa membrane muqueuse était rougeâtre et blanchâtre, d'une épaisseur et d'une consistance naturelles. Les conduits biliaires et les autres organes de l'abdomen dans l'état normal.

Il y avait, comme nous allons voir, une parfaite harmonie entre les symptômes et les lésions auxquelles on pouvait les rapporter : si les uns étaient graves, les autres ne l'étaient pas moins. Le sujet, quand il tomba malade, était à Paris depuis six mois, et livré depuis quatre à un métier très fatigant. D'abord il éprouve pendant trois jours des malaises, un sentiment de pesanteur, une légère diminution de l'appétit; puis de la céphalalgie, des douleurs dans les membres, l'obscurcissement de la vue, des éblouissements, de l'assoupissement, de la diarrhée, une perte complète d'appétit. Ces symptômes continuent, la diarrhée devient très intense, et peu après leur apparition surviennent des douleurs à l'épigastre, des nausées, puis des vomissements qui se dissipent assez promptement. La faiblesse est bientôt considérable; un délire plus ou moins violent, qui alterne avec l'assoupissement, se manifeste au douzième jour de l'affection; au vingtième, le malade meurt sans agonie; et à l'ouverture de son corps, on trouve, outre une injection assez vive de la pie-mère et de la substance médullaire du cerveau, une légère infiltration des bords de la glotte, un ramollissement marqué du foie, et surtout de la rate; des traces de l'inflam-

mation de la vésicule biliaire, un état mamelonné de la membrane muqueuse de l'estomac, un ramollissement inégal d'une partie de celle du gros intestin, un ramollissement beaucoup plus marqué de celle de l'intestin grêle; surtout une altération profonde des plaques elliptiques de l'iléum, sur laquelle il importe de revenir d'une manière succincte.

De ces plaques, toutes plus ou moins épaissies, les unes, les plus éloignées du gros intestin, étaient blanches, non ulcérées; les autres, plus ou moins rouges, offraient pour la plupart des ulcérations plus ou moins profondes; de telle sorte qu'à mesure qu'on s'approchait du cœcum l'ulcération faisait des progrès en largeur et en profondeur, que la plus grande de toutes, la dernière, placée contre la valvule iléo-cœcale, faisait tout le tour de l'intestin, et avait la membrane musculaire pour fond, dans la plus grande partie de son étendue. D'où il semblerait naturel de conclure que les plaques les plus voisines du cœcum avaient été affectées les premières, que l'inflammation avait gagné les autres de proche en proche, et en dernier lieu les trois plaques non ulcérées, pâles, épaissies, qui n'avaient de commun avec les autres que cet épaississement.

L'état des glandes mésentériques vient à l'appui de cette manière de voir, ces glandes étant plus volumineuses près du cœcum que partout ailleurs, n'offrant de points purulents que dans son voisinage. Et comme la lésion des plaques elliptiques de l'iléum était la plus grave, la plus profonde de toutes

celles que présentait le canal intestinal, il semblerait assez naturel d'admettre qu'elle en était la plus ancienne, qu'à elle se rapportaient les premiers symptômes de l'affection, par conséquent la diarrhée; de manière que, bien qu'assez considérable à son début, celle-ci devrait être attribuée exclusivement alors à l'état de l'intestin grêle.

Un autre fait dont l'importance sera mieux appréciée plus tard, et qu'il convient néanmoins de signaler dès ce moment, c'est que le tissu cellulaire des plaques avait subi une altération analogue à celle de la muqueuse; que là où elle était épaissie et encore blanchâtre, il était de la même couleur et proportionnément aussi épais: en sorte qu'il n'est pas possible de démontrer rigoureusement si ces deux organes, le tissu cellulaire et les cryptes, ont été atteints successivement, ou simultanément.

Le malade n'ayant éprouvé aucun symptôme du côté du foie, il était impossible de prévoir la lésion de la vésicule biliaire; lésion assez rare, comme nous verrons, évidemment inflammatoire, bien que la membrane muqueuse de cette vésicule n'offrît qu'une simple altération de couleur. Il est probable d'ailleurs que, comme la plupart des altérations autres que celles de l'iléum, celle-ci était fort récente à la mort du sujet: ce qui expliquerait, de reste, l'absence des symptômes que je viens de signaler.

L'œdème de la glotte remontait sans doute à une époque encore moins éloignée; et son état latent montre mieux que celui de toute autre lésion, combien de désordres peuvent avoir lieu dans les der-

niers moments de la vie, sans être annoncés par les symptômes qui leur sont propres; car en supposant que le sifflement dont j'ai parlé dût être rapporté à l'œdème, on ne pouvait, sur un si léger indice, remonter à sa cause. Toutefois il est probable que le manque d'agonie est dû à l'état de la glotte, qui aura déterminé la prompte suffocation du sujet.

Je reviendrai plus tard sur l'état de l'estomac et du cerveau; mais je remarquerai dès à présent, que l'altération du premier était légère, bien que les symptômes gastriques eussent été assez graves; qu'à les supposer sous la dépendance de la muqueuse gastrique à leur début, celui-ci était postérieur au début de la maladie; qu'ainsi l'estomac n'était probablement pas affecté à cette dernière époque.

IIme OBSERVATION.

Selles régulières ou constipation pendant plusieurs jours; douleurs de ventre à la même époque : faiblesse peu marquée d'abord, puis profonde, avec délire, somnolence, météorisme considérable; mort au *vingtième jour*. — Ulcérations très nombreuses dans l'iléum; glandes mésentériques correspondantes rouges, volumineuses, ramollies, et piquetées de jaune près du cœcum : distension considérable du gros intestin dont les parois sont un peu épaissies; ramollissement d'un grand nombre de viscères, etc.

Un correcteur d'imprimerie, ayant la poitrine large, la barbe bien fournie, un médiocre embonpoint et la peau un peu pâle, vint à l'hôpital de la Charité le 30 août 1824. A Paris depuis dix-huit mois, il y avait joui constamment d'une bonne santé, n'avait pas eu d'affection grave depuis l'âge

de huit ans, était malade depuis onze jours. Dans les sept premiers, céphalalgie, sommeil agité ou insomnie, parfois picotement des yeux, soif vive, anorexie complète, douleurs de ventre par intervalles, sans diarrhée; alternative de chaleur et de froid, sueur la nuit. Ces symptômes persistèrent en prenant plus d'intensité; le malade continua ses travaux pendant les cinq premiers jours, puis fut obligé de se mettre au lit. Des nausées, des vomissements de bile âcre et quelques douleurs à l'épigastre eurent lieu le 28; des bourdonnements d'oreilles débutèrent le même jour et ne cessèrent plus. D'ailleurs, ni frissons, ni éblouissements, ni épistaxis, ni surdité : constipation presque constante.

Le 31, air fatigué ou endormi, somnolence fréquente, réponses justes et extrêmement brèves, presque toujours par oui et par non; parfois picotements aux yeux; faiblesse considérable, au point qu'il avait fallu transporter le malade, à bras, de la cour dans les salles de l'hôpital. Langue jaunâtre et grisâtre au centre, parfaitement naturelle ailleurs; soif vive, déglutition facile; ventre indolent, un peu météorisé, offrant à sa partie antérieure quelques taches lenticulaires d'un rose pâle; constipation, urine facile. Pouls régulier, à cent un, médiocrement large, assez résistant; chaleur élevée, continuation de la sueur. Oppression modérée, respiration peu fréquente; toux nulle comme auparavant; un peu de râle muqueux, néanmoins, vis-à-vis l'omoplate du côté gauche. (*Huile de ricin* ℥ j, *petit lait*, *lavem. émoll.*)

Il y eut trois selles dans la journée, du délire et beaucoup d'agitation pendant la nuit. Le 1ᵉʳ septembre le délire persévère, et aux questions relatives à sa santé le malade répond en riant : Moi malade ! D'ailleurs la physionomie est la même que la veille, la parole un peu tremblante, l'attitude naturelle, le pouls à cent sept, le calme complet. (*Limonade* bis, *petit lait* bis, *lavem. émoll.*, *quarante sangsues aux oreilles.*)

La perte de sang fut considérable, le délire continuel, mais calme ; il n'y eut pas d'évacuations alvines. Le 2, expression d'une profonde indifférence, parole mal assurée, phrases interrompues, hésitation ; langue un peu sèche, sans rougeur ; ventre très météorisé, indolent, semé de taches roses lenticulaires, très nombreuses ; pouls médiocrement large et plein, à cent cinq ; chaleur modérée ; pas de sudamina. (*Sinapismes aux jambes.*)

Pendant le jour le malade garda un silence obstiné, se leva une fois pour rendre son lavement et une autre fois sans motif. Ramené au lit par un infirmier, il lui porta plusieurs coups de poing, toujours sans dire mot. Le 3, même taciturnité, nulle réponse aux questions ; langue humide, rouge au pourtour, blanchâtre au centre ; ventre ballonné, indolent ; plusieurs selles involontaires ; mêmes taches lenticulaires que la veille ; pouls à cent vingt, peu développé ; chaleur modérée ; bruit respiratoire non accompagné de râle. Le sujet se prête avec intelligence à l'auscultation, et reste immobile comme une masse inerte. (*Vésicat. aux jambes*, *glace sur la tête.*)

Depuis ce moment jusqu'au 8, jour de la mort, voici ce que j'observai. La taciturnité persista; le malade fut dans la même immobilité, toujours couché sur le dos. Le 4 sa figure portait l'empreinte d'une profonde préoccupation; le 6 elle était plus rouge que de coutume. Ses yeux, ordinairement dépourvus d'expression, étaient en partie couverts de mucosités membraniformes, le 7; — la langue, humide et jaunâtre le 4, fut constamment sèche ensuite; les selles presque toujours involontaires; le météorisme au dernier degré de développement les 4 et 5, un peu moindre les jours suivants, bien que toujours considérable. — Le pouls fut très fréquent et très irrégulier le 4; les battements du cœur conservant néanmoins leur régularité; la chaleur intense. Il y eut un tremblement violent suivi de chaleur et de sueurs copieuses les 5 et 6, vers deux heures de l'après-midi. — La toux ne fut observée en aucun temps; et le malade mourut à cinq heures du matin.

La glace lui fut réappliquée le 4; on lui mit dix huit sangsues au cou et des sinapismes aux pieds les 5 et 6.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-CINQ HEURES APRÈS LA MORT.

État extérieur. Quelques vergetures à l'épaule droite.

Tête. Environ une petite cuillerée de sérosité dans la cavité supérieure de l'arachnoïde. Faibles traces d'infiltration au-dessous de cette membrane. Une cuillerée de sérosité dans les fosses occipitales inférieures; pas une goutte dans les ventricules

latéraux. Pie-mère un peu rouge ; substance corticale légèrement nuancée de rose ; la médullaire médiocrement injectée; l'une et l'autre d'une bonne consistance.

Cou. Glandes lymphatiques un peu plus rouges et plus développées que dans l'état naturel. L'épiglotte , le larynx et la trachée-artère sains , ou seulement verdâtres.

Poitrine. Une chopine de liquide rouge et limpide dans chacune des plèvres. Poumons parfaitement libres. Le droit plus lourd que le gauche ; d'un rouge foncé à l'extérieur et à l'intérieur , surtout en arrière et en bas , où l'on pouvait en obtenir par la pression un liquide noir , non aéré. Le poumon gauche offrait le même état , mais à un moindre degré , de manière que le liquide qu'on en exprimait à la base était encore mêlé de quelques bulles d'air. — Cœur extrêmement mou ; les parois du ventricule droit d'une ligne et quelque chose d'épaisseur. Aorte d'un rouge foncé dans sa première moitié , beaucoup plus faible ensuite.

Abdomen. Œsophage dans l'état naturel. — Estomac d'un petit volume , grisâtre à l'intérieur ; contenant une petite quantité de liquide de même couleur. Sa membrane muqueuse avait une nuance semblable, qu'interrompaient seulement , de loin en loin , quelques taches rouges ; une épaisseur convenable et une bonne consistance , si ce n'est dans quelques points du grand cul-de-sac. Elle était mamelonnée dans presque toute son étendue. — L'intestin grêle avait un médiocre volume , con-

tenait une assez grande quantité de bile et de mucosités. Sa muqueuse, pâle ou jaunâtre, pointillée de noir dans quelques parties, était généralement moins consistante que dans l'état ordinaire, et molle comme du mucus dans ses quatre derniers pieds. Dans cette même partie se trouvaient quarante ulcérations, de quatre lignes à un pouce de surface; situées pour la plupart à l'opposite du mésentère, sur des plaques elliptiques plus rapprochées et plus larges dans le voisinage du cœcum que partout ailleurs; offrant la tunique musculaire à nu, ou incomplètement recouverte par une lame mince de tissu cellulaire. Leurs bords étaient plus ou moins rouges et saillants, décollés dans quelques points; formés par les portions de membrane muqueuse et de tissu cellulaire de la plaque, non détruites, principalement par le tissu cellulaire, plus épais et plus rouge que cette membrane. — Le gros intestin était excessivement distendu, de manière que ses bandes longitudinales avaient près d'un pouce de largeur. Sa membrane muqueuse était pâle; au moins aussi épaisse que dans l'état naturel; un peu ramollie dans la sixième partie de son étendue; et elle offrait deux petites ulcérations dans le cœcum et le colon droit, à bords plats et à fond celluleux. Sa tunique musculaire était un peu plus épaisse que dans l'état naturel. — Les glandes du mésentère correspondantes au jéjunum étaient augmentées de volume et grisâtres; les suivantes, beaucoup plus épaisses et plus rouges, ramollies, et semées de points jaunes, opaques à l'intérieur, dans le voisinage du cœcum. — Le foie était mol-

lasse, d'un médiocre volume, violacé à l'extérieur, pâle en dedans, où il était difficile de distinguer ses deux couleurs. La vésicule biliaire contenait une médiocre quantité de bile claire. — La rate était au moins triplée de volume, d'un rouge brun, facile à réduire en putrilage. — Les reins avaient une consistance moyenne, une couleur livide, qui devenait verdâtre par le contact des parties incisées avec l'air. — Les autres viscères sains.

Malgré quelques différences assez remarquables entre cette observation et la précédente, relativement aux symptômes, il n'était pas possible de méconnaître la ressemblance des deux cas; et l'on devait s'attendre, si le malade succombait, à trouver, après sa mort, des lésions plus ou moins semblables à celles qui ont été décrites chez le premier.

Et en effet, il y eut ici, comme dans l'observation précédente, du délire, de la stupeur, des épistaxis, des taches roses lenticulaires, du météorisme; et si la diarrhée n'eut lieu que long-temps après le début, le malade avait éprouvé dès les premiers jours de l'affection, des douleurs de ventre qui n'indiquaient pas moins sûrement son siége que la diarrhée. Relativement aux lésions, celle de l'iléum était la plus profonde, sans doute la plus ancienne, avait suivi la même marche que dans le premier cas; puisque les ulcérations des plaques étaient plus nombreuses et plus larges dans le voisinage du cœcum que partout ailleurs; que les glandes mésentériques étaient d'autant plus volu-

mineuses et plus ramollies qu'on approchait davantage de ce dernier intestin, près duquel seulement quelques unes d'entre elles offraient des points purulents à l'intérieur. L'analogie de lésions ne se bornait pas à celles de l'iléum et du mésentère. Comme chez le sujet de la précédente observation, la rate était volumineuse et extrêmement ramollie, le foie pâle et mollasse, le cerveau un peu injecté. En outre, sa substance corticale avait une nuance rose; le cœur était extrêmement mou, l'aorte très rouge à l'intérieur, et le gros intestin très distendu.

Sans m'arrêter au ramollissement du cœur, ou à la rougeur de l'aorte, je remarquerai que la membrane muqueuse du gros intestin avait, malgré sa distention, au moins son épaisseur ordinaire; ce qui suppose un épaississement réel: qu'elle était pâle dans toute son étendue, et ramollie dans quelques points seulement; en sorte qu'on ne pouvait attribuer cet excès d'épaisseur à l'inflammation. La tunique musculaire elle-même était un peu épaissie; et nous verrons plus tard que cette double lésion doit être regardée comme l'effet du météorisme, ou de la réaction qu'il détermine dans les tuniques du colon.

Quant aux petites ulcérations de l'intestin grêle, dont quelques unes ne se trouvaient pas à l'opposite du mésentère et par conséquent sur les plaques elliptiques, on ne leur croira pas un siège différent de celui des autres; si l'on se rappelle que dans l'état naturel on trouve fréquemment dans l'iléum, outre les plaques elliptiques, des plaques

irrégulières, de même structure, beaucoup moins grandes, placées entre les premières ou dans d'autres points de la circonférence de l'intestin; et sur lesquelles s'étaient probablement développées les petites ulcérations dont il s'agit.

Celles du cœcum et du colon droit n'infirment pas à beaucoup près ce qui a été dit de l'ancienneté des ulcérations de l'intestin grêle : celles ci étaient profondes, et les autres superficielles.

Plus tard j'indiquerai la valeur de la teinte rose de la substance corticale, dans le cas où on l'observe; et je passe à l'exposition d'un troisième fait non moins intéressant que ceux qui précèdent.

IIIme OBSERVATION.

Diarrhée dès le début; somnolence, délire dès le troisième jour; puis météorisme considérable, soubresauts momentanés dans les tendons; mort au *vingt-sixième jour*. — Ulcérations des plaques elliptiques de l'iléum; glandes mésentériques correspondantes bleuâtres, volumineuses, ramollies; piquetées de jaune, ou contenant des masses concrètes, de même couleur, près du cœcum; ramollissement, épaississement de la membrane muqueuse du colon; celle de l'estomac mamelonnée et un peu ramollie.

Un commissionnaire, âgé de dix-neuf ans, à Paris depuis treize mois, d'une constitution médiocrement forte, tomba malade le 25 septembre 1824, et fut conduit à l'hôpital de la Charité le 2 octobre suivant. Il avait éprouvé, au début de l'affection, de la diarrhée, une céphalalgie intense, des éblouissements, une faiblesse considérable, de manière à ne pouvoir se tenir que très difficilement debout, et à être obligé de se mettre au lit dès le second

jour. Le troisième, du délire et de l'assoupissement s'étaient joints aux symptômes précédents; des frissons avaient paru et s'étaient fréquemment renouvelés depuis la même époque : le malade n'avait eu ni nausées ni vomissements. — Des sangsues appliquées à l'épigastre et au cou n'avaient été suivies d'aucun effet appréciable.

Le délire fut très agité dans la nuit du 2 au 3; et le 3, à l'heure de la visite, nous trouvâmes le sujet dans l'état suivant : réponses bizarres ou nulles, parole tremblante, indifférence profonde à tout ce qui se passe, fixité des yeux, assoupissement très fréquent : langue sèche et vacillante, sans rougeur; ventre un peu météorisé, selles involontaires : pouls à quatre-vingt-dix, sans dureté; chaleur élevée, point de sudamina : respiration médiocrement accélérée, râle sec et sonore à la partie antérieure de la poitrine, dans l'inspiration. Le malade dit souffrir partout, bien que la pression abdominale n'excite pas de grimaces, quelque part qu'on la pratique. (*Orge édulcorée*, ter; *lavement de lin; fomentations émollientes ; deux vésicatoires aux jambes.*)

Le délire continua; il n'y eut pas de selles dans la journée. Pendant la nuit l'agitation fut considérable, le sujet voulut à différentes reprises quitter le lit où l'on fut obligé de le maintenir avec le gilet de force. Le 4, au matin, il bredouillait sans cesse au milieu d'un assoupissement non interrompu; il était d'ailleurs dans le même état que la veille.

Les 5 et 6, même délire, même assoupissement, stupeur légère, soubresauts vermiculaires dans les

tendons; langue très vacillante, sèche et rude; ventre très météorisé, un peu douloureux, semé de taches roses lenticulaires; point d'évacuations alvines sans lavements : pouls un peu étroit, régulier, à cent; respiration dans le même état que le premier jour : et quand on lui demande s'il souffre, le malade dit n'en savoir rien. — Les vésicatoires étant un peu livides et fournissant beaucoup de pus, on les fit sécher; et on en ordonna deux autres aux jambes.

Les mêmes symptômes persistèrent avec quelques variations jusqu'au 20, jour de la mort; et jusque là, c'est-à-dire dans l'espace de deux semaines, voici ce que j'observai.

Il y eut des alternatives de délire et d'assoupissement; ce dernier fut presque continuel, et, comme par le passé, presque toujours accompagné de bredouillements. Les nuits furent agitées pour la plupart, et le malade presque toujours maintenu avec le gilet de force. La stupeur, momentanément dissipée le 7, était profonde le 8; l'affaissement plus marqué le 15 qu'à l'ordinaire, et encore plus profond les jours suivants. Une raideur considérable dans les membres inférieurs eut lieu le 12, et ne fut pas observée dans la suite. Le même jour l'on remarqua, pour la première fois, une escharre au sacrum, qui était tombée le 18. — La langue fut constamment sèche et rousse : plusieurs fois le sujet refusa de la montrer, et on ne put la voir sans lui pincer le nez. Les selles furent toujours involontaires, souvent nombreuses du 10 au 14. Le météorisme diminua bientôt, et il avait disparu

le 13. — Le pouls, faible et irrégulier le 12, battit de cent à cent quatre fois par minute jusqu'aux trois derniers jours de la vie, pendant lesquels il donnait de cent soixante à cent quatre-vingts pulsations. La chaleur fut toujours intense, la nuit surtout. — Le 18, on entendait une sorte de râle crépitant très faible à la partie antérieure du côté droit de la poitrine, pendant l'inspiration.

Le 20, à l'heure de la visite, figure écoulée, respiration plus fréquente que les jours précédents. Un peu plus tard, à dix heures, agitation légère, plaintes confuses, lèvres violettes, pouls extrêmement petit et fréquent, difficile à compter. A une heure, respiration stertoreuse, mouvements continuels de la tête à droite et à gauche. Mort à deux heures et demie.

On continua la même tisane; on prescrivit, en outre, le 18, une potion aromatique avec dix grains de musc; on y ajouta, le 19, deux gros d'extrait de quinquina.

OUVERTURE DU CADAVRE DIX-HUIT HEURES APRÈS LA MORT.

État extérieur. Rien de remarquable que l'ulcération du sacrum. Muscles d'une couleur convenable, non poisseux.

Tête. Arachnoïde opaque et épaisse dans plusieurs points, près du sillon longitudinal, sans la plus petite granulation (glandes de Pacchioni). Légère infiltration sous-arachnoïdienne; une cuillerée de sérosité dans chacun des ventricules latéraux; trois dans les fosses occipitales inférieures: les quatre

ventricules très dilatés. Toute la masse encéphalique d'une bonne consistance, sans injection.

Cou. L'épiglotte, le larynx et la trachée-artère parfaitement sains.

Poitrine. Le cœur et l'aorte étaient dans l'état naturel. — Les poumons remplissaient exactement la cavité des plèvres, étaient emphysémateux et libres, à part quelques points où l'on observait des adhérences celluleuses à la base du poumon gauche. Le droit était lourd, parfaitement sain à son sommet; plus ou moins ferme, quoique élastique, dans les trois quarts inférieurs, où sa couleur variait du fauve foncé au rouge noirâtre. Cette fermeté se continuait intérieurement à deux pouces de la surface de l'organe; et dans quelques points de cette épaisseur le tissu pulmonaire avait un aspect grenu; tandis que dans d'autres il offrait de petites granulations opaques, comme tuberculeuses, miliaires, ordinairement confluentes. La pression en extrayait un peu de liquide brunâtre, sans air. La même fermeté, sans granulations, sans aspect grenu, se retrouvait dans le poumon gauche, mais dans une moindre étendue; et le fluide qu'on en exprimait était mêlé de quelques bulles d'air. — Les bronches droites étaient plus rouges que les gauches; les unes et les autres d'ailleurs parfaitement saines.

Abdomen. L'œsophage n'offrait rien de remarquable; — l'estomac était d'un petit volume, et contenait une médiocre quantité de liquide jaune. Sa membrane muqueuse avait cette même couleur dans le grand cul-de-sac, où elle était veloutée;

une teinte orange dans le reste de son étendue, où elle présentait un aspect mamelonné; une consistance généralement un peu moindre que dans l'état ordinaire, et une épaisseur convenable. Mais sur la face postérieure de l'estomac, près de la petite courbure, à peu près à égale distance du cardia et du pylore, on voyait une surface déprimée de trois quarts de pouce de diamètre, un peu rayonnée à la circonférence, où la muqueuse n'avait que le tiers de l'épaisseur qui lui est naturelle, et adhérait davantage que partout ailleurs au tissu cellulaire sous-jacent, qui n'offrait rien de remarquable néanmoins. — L'intestin grêle présentait deux invaginations de la longueur de seize pouces, de sa partie supérieure dans l'inférieure; et contenait une médiocre quantité de mucus, mêlé de bile. Sa membrane interne était un peu épaissie, d'une médiocre consistance, légèrement injectée dans la première moitié de sa longueur, rougeâtre et ramollie ensuite; surtout dans les quatre pieds voisins du cœcum, où l'on pouvait à peine en obtenir, par traction, des lambeaux de la plus petite étendue. Dans cette dernière partie se trouvaient dix ulcérations, de forme et de dimension différentes; ovalaires pour la plupart; placées, à l'opposite du mésentère, sur les plaques elliptiques qui étaient plus ou moins largement détruites; de six lignes à deux pouces de surface. Les plus rapprochées de la valvule iléo-cœcale offraient la tunique musculaire à nu dans toute leur surface; ce qui n'avait lieu pour les autres que dans quelques points. Leurs bords étaient plus ou moins saillants, rou-

geâtres et grisâtres; et cette couleur était partagée par le tissu cellulaire, dont l'épaississement était à peu près le même que celui de la muqueuse qui le recouvrait. Un assez grand nombre de cryptes plus ou moins développés, dont quelques uns offraient un point gris à leur centre, se trouvaient dans l'intervalle des ulcérations; et entre celles-ci et le duodénum, on voyait vingt-quatre plaques elliptiques, grisâtres ou blanchâtres, épaissies à leur pourtour, par le développement de la muqueuse et du tissu cellulaire sous-jacent; déprimées, comme usées à leur centre où elles n'avaient guère que l'épaisseur qui leur est naturelle. — Le gros intestin contenait une petite quantité de matières fécales pultacées. Sa membrane muqueuse, généralement grisâtre, était rougeâtre dans quelques points; augmentait d'épaisseur du cœcum à l'S du colon, où elle avait le triple de celle qui lui est ordinaire, et diminuait de consistance dans le même sens. — Les glandes mésentériques étaient violacées pour la plupart; leur volume devenait plus considérable à mesure qu'on s'approchait du cœcum, près duquel plusieurs d'entre elles offraient intérieurement des points jaunes, comme purulents. Il y avait aussi, dans les deux plus voisines du gros intestin, une masse assez considérable de matière jaune concrète, d'une médiocre consistance, et d'apparence tuberculeuse. — Le foie était rouge et gorgé de sang; la bile de la vésicule peu abondante et bien fluide : la rate facile à réduire en putrilage.

La prompte apparition du délire au troisième jour de la maladie, sa continuité, les soubresauts des tendons un peu plus tard, donnaient à cette affection la forme de ce qu'on appelait naguère encore *fièvre ataxique;* sans qu'il fût possible néanmoins de méconnaître sa ressemblance avec les cas précédents. Comme dans le premier, en effet, la diarrhée ayant eu lieu dès le début, indique que la maladie avait, dès ce moment, son siége dans l'abdomen : il y eut des taches roses lenticulaires, un météorisme considérable qui ne disparut que quelques jours avant la mort; le délire alternait avec l'assoupissement; la faiblesse fut rapidement portée à un point extrême : tous ces symptômes étaient ceux des fièvres continues les plus graves. La plus importante lésion se trouvait dans l'iléum; les ulcérations de cet intestin augmentaient en largeur et en profondeur à mesure qu'on s'approchait du cœcum; de manière qu'à s'en tenir à ces trois premiers faits, on serait porté à croire que l'altération plus ou moins profonde des plaques elliptiques de l'iléum existe dans tous les cas de fièvre typhoïde, ou continue grave; qu'elle est, chez les sujets qui y succombent, la lésion la plus ancienne, et commence dans le voisinage du cœcum. N'oublions pas d'ailleurs qu'ici, comme dans les observations précédentes, la saillie des bords des ulcérations était le résultat du double épaississement des membranes muqueuse et celluleuse qui forment les plaques; que l'une et l'autre étaient plus ou moins rouges et grisâtres; qu'ainsi ces deux tissus semblaient encore avoir été affectés simulta-

nément et de la même manière. L'état des glandes mésentériques doit aussi être remarqué; leur altération, toujours en harmonie avec celle des plaques, étant plus profonde dans le voisinage du cœcum que partout ailleurs.

Que l'altération des plaques elliptiques de l'iléum étant la plus grave, fût aussi la plus ancienne; qu'on dût lui rapporter les premiers symptômes de l'affection, la chose ne paraît guère susceptible de doute; et les faits qui seront successivement exposés, et sur lesquels il ne conviendrait pas d'anticiper, rendront cette proposition incontestable.

Le météorisme, après avoir été considérable, avait cessé quelques jours avant la mort, et la membrane muqueuse du colon était rougeâtre et très épaissie. Ne pouvait-on pas croire que cet épaississement était le double effet de l'inflammation et de la réaction produite par le météorisme sur les tissus qui forment les parois du gros intestin? Cette conjecture, qui doit paraître très vraisemblable, sera mieux appréciée par les faits lors de la description générale du colon.

Si le cœur et le foie étaient plus ou moins ramollis dans les deux premières observations, ils ne l'étaient pas dans celle-ci; de manière que ce double ramollissement ne semble pouvoir être considéré que comme une lésion accidentelle. Et quant à l'épanchement assez considérable de sérosité qui existait dans les ventricules du cerveau, ou dans les fosses occipitales inférieures, il ne pouvait en aucune manière rendre compte des symptômes cérébraux; un semblable épanchement ayant lieu dans nombre

de cas où il n'y a pas eu de délire, et toutes les fois que l'agonie a été plus ou moins longue, comme chez le sujet qui nous occupe.

IVme OBSERVATION.

Selles régulières ou rares pendant dix jours; puis diarrhée, météorisme, stupeur, délire; mort au *vingt-sixième jour.* — Plaques dures, ulcérées ou non-ulcérées dans toute l'étendue de l'intestin grêle; plaques plus petites, non-ulcérées, dans le gros intestin; foie mou; rate volumineuse et extrêmement ramollie. Toutes les glandes mésentériques rouges et volumineuses, surtout près du cœcum.

Un tabletier, d'une sensibilité très vive, âgé de vingt-trois ans, né à Paris, marié depuis neuf mois, ayant eu des chagrins profonds depuis cette époque, fut admis à l'hôpital de la Charité le 1er novembre 1822. Il accusait trois semaines de maladie; gardait le lit depuis cinq jours, avait continué à travailler, bien que moins qu'à l'ordinaire, dans les quinze premiers, et avait incomplètement perdu l'appétit depuis trois mois. Au début, céphalalgie intense, soif vive, anorexie complète, chaleur élevée, douleurs dans les membres. Ces symptômes continuèrent; la céphalalgie fut beaucoup moindre à la suite d'une épistaxis considérable, survenue au septième jour; les selles, régulières ou rares dans les dix premiers, furent liquides et nombreuses après cette époque, et quelquefois accompagnées de douleurs dans l'abdomen. Des frissons alternèrent fréquemment avec la chaleur dans la dernière semaine, et dès le début le sommeil fut agité. D'ailleurs nulle douleur à l'épigastre, point de nausées, si ce n'est l'avant-veille de l'admission

du malade à l'hôpital, après avoir pris un verre de vin pur, dans l'intention de relever ses forces. Nulle douleur de ventre avant la diarrhée. A tous ces symptômes s'étaient jointes des douleurs de gorge et un peu de toux, dans les cinq derniers jours.

Le 1er novembre: physionomie naturelle, sentiment d'une profonde faiblesse, nulle céphalalgie, douleurs lombaires par intervalles, sommeil troublé par des rêves continuels, somnolence le jour: langue naturelle à la pointe et au centre, blanchâtre ailleurs; soif vive, désir de boissons froides, déglutition gênée; rougeur au pharynx, au bord libre du voile du palais et aux amygdales; sécheresse dans ces parties; gencives saignantes par la moindre pression, comme depuis l'enfance; ombilic un peu sensible au toucher; tout le reste du ventre souple et indolent; vingt-cinq selles dans les dernières vingt-quatre heures, accompagnées de douleurs à l'anus: chaleur modérée; pouls à cent, régulier, assez large: respiration peu accélérée, toux rare; quelques crachats insignifiants; bruit respiratoire un peu plus clair à gauche qu'à droite, sans aucun râle. Le malade ne se plaignait que de son dévoiement et de l'anorexie. (*Orge édulc.*, quater; *fom. émoll.; pot. gom.*; *saignée de* ℥ viij.)

La respiration fut momentanément un peu plus libre après la saignée; il y eut deux épistaxis, deux selles dans la journée, et dans la nuit un peu de délire et une sueur copieuse. Le 2, point d'abattement, réponses convenables, vue bonne, oreille un peu dure; pouls à cent quatre, chaleur élevée; ventre indolent, même à la région de la rate; plu-

sieurs taches roses lenticulaires à sa surface. Le sang tiré la veille était dépourvu de retrait, et couvert d'une couenne gélatiniforme, de plus d'une ligne d'épaisseur.

Le nombre des selles fut le même que la veille, et pendant la nuit le malade parcourut les salles en chemise. Le lendemain, 3, il ne se rappelait pas son délire; ses traits étaient un peu affaissés, ses yeux injectés, ses réponses justes et assez rapides. Il se disait assez bien, avait la langue humide et nette, le ventre météorisé et indolent, la peau sèche et chaude, le pouls à cent quinze. (*Même tisane.*)

Le délire reparut peu après la visite, et, à raison de l'agitation qu'il éprouvait, le malade fut fixé dans son lit avec le gilet de force. Le 4, il ignorait où il se trouvait, ne se plaignait pas d'être attaché, était profondément indifférent à tout ce qui se passait autour de lui, ne répondait que par oui et par non. Ses yeux étaient, comme la veille, un peu rouges; ses dents encroûtées, son nez tout barbouillé de sang, et il avait, pour la première fois, des soubresauts dans les tendons. La langue était gluante et noirâtre, couverte d'une croûte jaune dans quelques points; le ventre météorisé, la vessie soulevée au-dessus du pubis par une grande quantité d'urine. (*Infus. froide de kk.; lavc. de kk. camphré; fomentat. de vin aromat.; pot. av. sir. et vin de kk.; vésicat. aux j.*)

Le délire persista. Le lendemain matin, à six heures, le malade semblait dans une sorte de sidération, et presque entièrement dépourvu de sensibilité; son visage était plombé; son pouls dif-

ficile à explorer, parfois insensible; les battements du cœur tumultueux; les soubresauts des tendons plus rares que la veille; la respiration accélérée, le bruit respiratoire sans aucun mélange de râle antérieurement; la parole inintelligible.

Il y eut dans la journée des retours momentanés de l'intelligence, des selles involontaires; et le sujet mourut le soir à huit heures.

OUVERTURE DU CADAVRE TRENTE-SIX HEURES APRÈS LA MORT.

État extérieur. Teinte verdâtre des parois de l'abdomen.

Tête. Infiltration sous-arachnoïdienne médiocre; une petite cuillerée de sérosité dans chacun des ventricules latéraux. Cerveau peu injecté, d'une bonne consistance; le cervelet et la protubérance cérébrale dans l'état naturel.

Poitrine. Huit onces de liquide sanglant dans chacune des plèvres; quelques adhérences cellulaires du côté droit. Poumons mous, un peu plus rouges que de coutume; d'ailleurs sains. — Cœur d'un bon volume, un peu flasque.

Abdomen. Œsophage sain. — Membrane muqueuse de l'estomac violacée dans le grand cul-de-sac, grisâtre dans le reste de son étendue, ayant une consistance convenable. Le tissu cellulaire sous-jacent infiltré dans sa moitié inférieure.—Duodénum dans l'état normal. — La membrane muqueuse de l'intestin grêle était mince, facile à détacher par traction, et offrait, dans toute sa longueur, des lésions graves; savoir : 1° des saillies arrondies de deux à quatre lignes de diamètre,

d'une hauteur un peu moindre, les unes ulcérées, les autres non ulcérées. Celles-ci occupaient la première moitié de l'intestin; la membrane muqueuse était ramollie à leur surface, et au-dessous d'elle se trouvait une matière homogène d'un blanc rosé, ou légèrement jaunâtre, épaisse d'une à deux lignes ou même plus, développée dans le tissu cellulaire, un peu friable à sa surface, et d'autant plus ferme, qu'on l'examinait plus près de la tunique musculaire. Les boutons ulcérés offraient la même structure; seulement la membrane muqueuse avait disparu à leur sommet, et la matière qui vient d'être décrite était plus ramollie, à sa surface libre, que dans les boutons non ulcérés. 2° Un grand nombre de plaques elliptiques jaunâtres, plus ou moins largement ulcérées, dans l'iléum ; d'autant plus rapprochées et plus longues qu'elles étaient plus voisines du cœcum ; de la même structure que les boutons placés dans leur intervalle; de deux à trois lignes d'épaisseur à leur pourtour, moins à leur centre, surtout près de la valvule iléo-cœcale. La matière dont elles étaient principalement formées adhérait, dans ce dernier point, à la tunique musculaire; tandis qu'elle offrait encore une certaine mobilité dans les parties placées au-dessus, où le tissu cellulaire n'était pas altéré dans toute son épaisseur. La tunique musculaire n'était un peu épaissie qu'au-dessous des plaques voisines du cœcum. Réunies aux tumeurs ou saillies ulcérées, ces plaques occupaient, dans les quinze derniers pouces de l'iléum, les deux tiers de sa surface. — Le colon offrait une petite quantité de matière

fécale, pultacée. Sa membrane muqueuse était un peu ramollie, s'enlevait néanmoins très aisément, par traction, en larges lambeaux; et depuis le cœcum jusqu'à l'S du colon, où elles finissaient, on voyait un grand nombre de petites tumeurs aplaties, non ulcérées, d'autant moins rapprochées qu'elles étaient plus voisines de leur limite; de même structure que les boutons ou saillies de l'intestin grêle. La membrane muqueuse était seulement plus ou moins rouge, ramollie et épaissie à leur surface. — Toutes les glandes mésentériques étaient volumineuses et rouges, dans le voisinage du cœcum surtout. Les mésocolites étaient aussi plus grosses que dans l'état naturel. — Le foie mollasse, verdâtre à l'extérieur, pâle à l'intérieur; la bile de la vésicule très liquide, claire et verdâtre. — Les reins décolorés. — La rate triplée de volume, d'un rouge foncé, presque putrilagineuse. — Le reste sain.

Que nous envisagions ce fait sous le rapport des symptômes ou de l'état des organes, il est digne de toute notre attention. Au début, pendant dix jours, le malade n'éprouve que de simples phénomènes fébriles, sans douleurs de ventre, sans diarrhée, sans toux; aucun symptôme enfin qui indique un organe spécialement affecté. Après cette première époque, les selles sont liquides et nombreuses, il y a quelques douleurs de ventre; cinq jours après leur première apparition, le malade se met au lit; le délire et le météorisme ne se manifestent que quelque temps après: et, à l'ouver-

ture du corps, on trouve des tumeurs arrondies, ou des plaques elliptiques ulcérées dans toute la longueur de l'intestin grêle, d'une structure différente de celle que nous avons observée jusqu'ici; des plaques semblables, mais beacoup moins larges et non ulcérées dans le gros intestin; la rate très volumineuse, surtout très ramollie; et les autres organes dans l'état naturel, ou très légèrement altérés.

Si du moment où le météorisme, les symptômes cérébraux, et quelques autres encore, se joignirent à la diarrhée, le caractère de l'affection ne pouvait être douteux; si dès lors on devait s'attendre à trouver dans l'intestin grêle des lésions plus ou moins profondes, semblables à celles qui ont été décrites dans les précédentes observations, on pouvait hésiter jusque là; et peut-être le lecteur se demande-t-il si ces symptômes fébriles, sans diarrhée ni douleurs de ventre, observés dans les dix premiers jours, étaient liés à l'altération commençante des plaques elliptiques de l'iléum. L'affirmative ne paraîtra guère douteuse, si l'on remarque que les lésions les plus profondes étaient celles de l'intestin grêle; qu'au moment où la diarrhée parut, l'affection ne changea pas de face; que seulement alors un nouveau symptôme fut ajouté à ceux qui existaient déjà; qu'il en fut de même au début du délire et du météorisme; que nous avons déjà vu les selles rester régulières ou devenir rares aussi long-temps au moins que dans le cas dont il s'agit, chez un sujet qui n'avait alors, de plus que celui-ci, que quelques douleurs de ventre; sans qu'il fût

possible d'élever des doutes bien fondés sur la cause des symptômes. Et si, depuis le début de l'affection jusqu'au terme fatal, tous les phénomènes morbides furent liés à cette même lésion, il en résulte que celle-ci peut rester latente pendant un espace de temps assez considérable, ou ne donner lieu alors à aucun symptôme caractéristique.

Il est remarquable d'ailleurs que bien qu'occupant l'intestin grêle dans toute sa longueur, la lésion dont il s'agit n'en avait pas moins suivi la marche que nous avons observée jusqu'ici; qu'elle était d'autant plus étendue et plus profonde qu'elle avoisinait davantage le cœcum; qu'il en était de même des glandes mésentériques; que si l'altération du tissu cellulaire sous-muqueux était différente de celle que j'ai décrite dans les précédentes observations, elle ne manquait à aucune des plaques dont la muqueuse était altérée : de manière qu'ici encore il est impossible de dire par où a commencé l'affection; si c'est par la membrane muqueuse, ou par le tissu cellulaire placé au-dessous.

Si le cœcum fut, suivant toutes les apparences, le point de départ de la lésion de l'intestin grêle, il paraît encore avoir été celui des tumeurs du gros intestin : tumeurs d'autant moins rapprochées qu'on s'éloignait davantage du cœcum, et très vraisemblablement développées en même temps que celles de la première moitié de l'intestin grêle, comme elles non ulcérées.

Maintenant, quel était le siége des gros boutons de l'intestin grêle et des plaques analogues du gros

intestin? C'est ce qu'il n'est pas possible de déterminer d'une manière rigoureuse. L'analogie indique bien que le développement de ces lésions devait correspondre aux cryptes solitaires; mais cette supposition a aussi ses difficultés, comme il sera dit au sujet de l'altération de ces cryptes considérées d'une manière générale.

Enfin, et je terminerai par cette remarque, la membrane muqueuse de l'estomac était, à très peu de chose près, dans l'état naturel; bien que, depuis assez long-temps, le sujet de l'observation eût en grande partie perdu l'appétit. D'où il faut conclure l'extrême difficulté d'apprécier à leur juste valeur les symptômes gastriques, quand ils se bornent, comme ici, à un simple dérangement de fonctions; alors même que l'individu chez lequel on les observe n'offre pas d'autre altération appréciable de la santé.

Vme OBSERVATION.

Fièvre, débilité considérable au début; puis diarrhée; plus tard météorisme, délire; mort au *vingt-cinquième jour*. — Ulcérations nombreuses dans l'iléum, rares dans le colon; glandes mésentériques correspondantes aux plaques elliptiques altérées, rouges, volumineuses et ramollies; ramollissement de la membrane muqueuse du grand cul-de-sac de l'estomac.

Une fille de vingt ans, d'une taille moyenne, d'une constitution médiocrement forte, était malade et à Paris depuis deux semaines, quand elle fut admise à l'hôpital de la Charité, le 12 janvier 1823. Au début, céphalalgie, frissons violents,

suivis de chaleur; soif, anorexie, sentiment de faiblesse. La céphalalgie persista, les frissons se renouvelèrent irrégulièrement tous les jours, la faiblesse fit des progrès rapides; de manière que la malade fut obligée de se mettre au lit, dès le troisième jour de l'affection. Elle eut de la diarrhée, mais à une époque incertaine; des nausées, l'avant-veille de son admission à l'hôpital, et enfin des vomissements de bile mêlée de vers, à la suite d'un émétique. D'ailleurs on ne l'entendit se plaindre en aucun temps de douleurs quelconques, de celles de tête excepté. Il y eût un peu de toux peu après le début.

Le 13, air d'abattement, de malaise et d'ennui; assoupissement continuel, changement de position assez fréquent, parfois décubitus transversal, figure médiocrement colorée, sens intègres, réponses convenables; mais l'exercice des facultés intellectuelles, fatigue beaucoup la malade, dont la mémoire est naturellement peu développée : langue humide, nette au pourtour, blanchâtre au centre; anorexie, soif assez vive, déglutition facile; ventre très météorisé, indolent, parsemé, comme la poitrine, de tâches roses lenticulaires, un peu saillantes : pouls petit, enfoncé, à cent dix-huit; chaleur peu élevée : toux rare, respiration accélérée; râle sec et sonore à droite du thorax, muqueux à gauche, à peu près égal dans toute l'étendue de la poitrine. La malade dit avoir mal partout également. — Une saignée, pratiquée la veille, peu après son admission à l'hôpital, n'avait produit aucun soulagement. (*Orge édulc.; poly-*

gala édulc.; foment. de camom.; lav. lin; vésicat. aux jambes.)

Il y eut plusieurs selles dans la journée, et du délire pendant la nuit. Le 4, à l'heure de la visite; figure un peu altérée, sans stupeur; réponses justes, mais extrêmement lentes; un peu moins d'anxiété; les autres symptômes comme la veille. (*Vésic. à la poitr.*)

Dans la journée, plusieurs vomissements de bile mêlée à des vers lombrics; une seule évacuation alvine. Dans la nuit, délire et sortie du lit. Le 15, air de malaise et d'anxiété, gémissements continuels, changements fréquents de position, intelligence intègre. (*Huile de ricin*, ℥ j; *lav. de fougère; bouill. aux herbes.*)

Les évacuations alvines furent fréquentes et dépourvues de vers; il y eut peu d'agitation pendant la nuit. Le 16, assoupissement, répugnance à l'exercice des facultés intellectuelles, encore plus marquée que de coutume; mouvements variés et presque continuels de la tête, à droite et à gauche; rougeur et gonflement de l'extrémité du nez; langue sèche, météorisme; pouls petit, étroit, à cent seize: toux assez fréquente; râle sec, sonore ou sifflant, universel. La malade disait souffrir partout, à la poitrine spécialement.

Dans la soirée, sa figure devint rouge et animée. Le 17, elle était encore assez colorée, le nez moins enflé et moins rouge que la veille, la lèvre supérieure épaissie; les taches lenticulaires du ventre, presque entièrement effacées; les crachats visqueux; l'un d'eux rouge-brun; le pouls beau-

coup plus fort que de coutume; le reste comme la veille. *(Vésic. aux cuisses.)*

La chaleur et la dyspnée devenant plus considérables le soir, on fit une saignée qui produisit un soulagement momentané. Il y eut pendant la nuit un délire violent, accompagné de cris. Le 18 au matin, la figure était plus colorée que la veille; l'assoupissement moindre; le nez rouge; le ventre météorisé, indolent; il y avait des nausées par intervalles. Le sang tiré de la veine était sans retrait, et couvert d'une couenne jaunâtre demi-transparente, molle, de deux à trois lignes d'épaisseur.

Le délire fut permanent, et il y eut des selles involontaires le lendemain. Le 20, à l'heure de la visite, la surdité, qui existait depuis quelques jours, était extrême; la figure pâle au centre, empreinte de malaise et de douleur; la parole inintelligible, l'abattement profond, le délire presque continuel; les selles involontaires; les vésicatoires des jambes presque secs, ceux des cuisses et de la poitrine un peu saignants, et en pleine suppuration. *(Infus. de kk., av. le sir. de g.* bis; *pot. ton. av. vin*, *et sirop de kk., āā ℥ ij; foment. av. l'alk. camphré.)*

La malade eut encore des selles involontaires, et quelques nausées, fut continuellement assoupie pendant le jour, et poussa des cris pendant la nuit. Le lendemain, figure profondément altérée, air d'égarement, bras et avant-bras raides, et un peu fléchis; agitation fréquente de la tête; bruit respiratoire sans râle, plus clair à droite qu'à gauche.

Le 22 au matin, la raideur du bras gauche persiste, le pouls est presque insensible, la respiration médiocrement accélérée, le bruit respiratoire comme la veille; la cornée obscurcie. La malade meurt l'après-midi à une heure.

OUVERTURE DU CADAVRE DIX-NEUF HEURES APRÈS LA MORT.

État extérieur. Vésicatoire de la poitrine pâle; ceux des cuisses un peu rouges, sans épaississement manifeste de la peau correspondante. Quelques vergetures au dos; plaques marbrées, de la largeur de la paume de la main, au bas des fesses, entourées d'un cercle jaune; au-dessous duquel le tissu cellulaire graisseux avait une couleur pelure d'ognon foncé, sans autre altération sensible.

Tête. Point de granulations sur l'arachnoïde; infiltration légère au-dessous de cette membrane. Une cuillerée de sérosité claire dans chacun des ventricules latéraux.

Poitrine. Cœur et aorte parfaitement sains. — Nul épanchement dans la cavité des plèvres : poumon droit libre; adhérences universelles de celui du côté gauche. L'un et l'autre d'un rouge vif, contenant fort peu de sang, mous, excepté le droit à son sommet, où il était hépatisé, dans la hauteur de deux pouces. — Bronches très rouges, d'ailleurs dans l'état naturel.

Abdomen. Œsophage sain, sauf une petite tumeur placée près du cardia, formée par un caillot de sang noir et dur, renfermé dans un rameau vasculaire très dilaté. — Estomac d'un volume

convenable. Sa membrane muqueuse était enduite, dans sa moitié inférieure, d'un mucus un peu visqueux ; offrait plusieurs bandes rougeâtres de trois à quatre lignes de largeur ; était ramollie dans le grand cul-de-sac, au point de ne pouvoir fournir de lambeaux par traction ; d'une épaisseur et d'une consistance convenables, dans sa moitié pylorique. — Le duodénum était dans l'état naturel. — L'intestin grêle contenait une médiocre quantité de mucus, et présentait, dans toute sa longueur, un assez grand nombre de ramifications veineuses remplies de sang, le long desquelles sa membrane muqueuse était rouge. Généralement saine et mince, cette membrane offrait, dans le voisinage du cœcum, dans une longueur de plus de trois pieds où elle était ramollie, de nombreuses lésions : 1° plusieurs plaques rougeâtres, irrégulièrement ovalaires, de petites dimensions, formées par la muqueuse et le tissu sous-muqueux épaissis ; 2° d'autres plaques plus étendues, inégales, elliptiques, placées à l'opposite du mésentère, épaisses d'une ligne environ ; ulcérées, grisâtres et jaunâtres ; plus larges près du cœcum qu'ailleurs. Les dernières, dont la membrane muqueuse se trouvait détruite dans une largeur de cinq à six lignes, étaient principalement formées par le développement d'une matière jaunâtre, friable à sa surface, plus ferme à mesure qu'on s'en éloignait ; développée dans l'épaisseur de la tunique cellulaire ; facile à séparer des parties environnantes dans quelques points ; semblable en tout à celle qui a été décrite dans l'observation précédente ; 3° d'au-

tres ulcérations beaucoup plus petites, à bords minces, faites comme avec un emporte-pièce; 4°. enfin des boutons ulcérés à leur sommet, de plus d'une ligne d'épaisseur, de quatre de largeur, ou environ; ayant la même structure que les plaques jaunes. — La membrane muqueuse du gros intestin était un peu rouge dans les colons transverse et descendant; d'une consistance et d'une épaisseur naturelles d'ailleurs; offrait, dans le colon droit, plusieurs ulcérations d'une à trois lignes de diamètre, ayant pour fond, ou la tunique sous-muqueuse, ou une matière jaune, semblable à celle des plaques elliptiques de l'intestin grêle. — Les glandes mésentériques correspondantes aux ulcérations de l'iléum, étaient très volumineuses et ramollies: les autres à peu près dans l'état naturel. — Le foie parfaitement sain; la bile de la vésicule rousse et un peu viqueuse. — La rate doublée de volume, légèrement ramollie, d'une couleur claire. — Les autres viscères n'offraient rien qui fût digne d'attention.

Un des points les plus remarquables de cette observation est, sans contredit, le début de la maladie. Car, bien qu'au troisième jour il n'y eût ni nausées, ni vomissements, ni diarrhée, ni aucun symptôme qui annonçât une lésion de quelque importance, la faiblesse était déjà considérable, et la malade dans l'obligation de se mettre au lit; circonstance qui devait faire prévoir une affection grave. Les signes caractéristiques de l'affection typhoïde devinrent progressivement plus nom-

breux; il y eut, au milieu et dans les derniers jours de l'affection, quelques symptômes gastriques; et à l'ouverture du cadavre on trouva pour seules lésions, ou à très peu près, un ramollissement considérable de la membrane muqueuse de l'estomac dans sa moitié supérieure; des ulcérations de grandeur et de nature variées dans les trois derniers pieds de l'iléum; quelques unes beaucoup plus petites et semblables dans le colon droit ; et une augmentation très considérable du volume des glandes mésentériques, rouges et ramollies dans le voisinage du cœcum. C'est-à-dire que si les symptômes caractéristiques des fièvres typhoïdes ont existé, les lésions de l'intestin grêle étaient semblables à celles qui ont été décrites dans les précédentes observations.

Ces lésions semblent d'ailleurs avoir suivi la marche que nous avons reconnue jusqu'ici; avoir débuté près du cœcum, où elles étaient plus considérables et plus profondes que dans tout autre point. Aucune autre ne paraissait aussi ancienne; de manière qu'ici encore l'iléum devait être considéré comme le siége principal de la maladie, et la source des principaux et des premiers accidents. On ne pourrait effectivement attribuer ceux-ci à la membrane muqueuse du gros intestin, qui, à part quelques ulcérations, était saine; ni à celle de l'estomac, aucun symptôme n'annonçant qu'elle fût affectée au début de la maladie. Il n'est pas même certain que la lésion dont elle était le siége ait commencé au douzième jour de l'affection; les accidents gastriques éprouvés alors pouvant être attri-

bués à la présence des vers lombrics qui furent rejetés à cette époque, et plus tard encore, par le vomissement.

VIme OBSERVATION.

Fièvre, perte des forces, douleurs de ventre pendant huit jours; puis diarrhée, délire, sudamina; mort au *dix-septième jour*. — Plaques elliptiques ulcérées ou non-ulcérées, molles ou dures dans le dernier tiers de l'intestin grêle; glandes mésentériques correspondantes d'un rouge violet, volumineuses, ramollies, piquetées de points jaunes. Ramollissement de presque tous les viscères.

Une fille âgée de dix-neuf ans, à Paris depuis trois, d'une taille élevée, ayant la poitrine large, les membres bien développés, une constitution très forte, tomba malade le 3 juillet 1824; ayant déjà incomplètement perdu l'appétit, à cette époque, depuis quinze jours. Au début, céphalalgie, étourdissements, diminution considérable des forces, obligation de quitter toute espèce de travail, oreille dure; douleurs de ventre, anorexie, soif vive, chaleur élevée. Ces symptômes continuèrent, la surdité fit des progrès; et au huitième jour vinrent la diarrhée, l'assoupissement; le délire, qui fut à peu près continuel jusqu'au moment où la malade vint à l'hôpital le 17, au quinzième jour de l'affection. — Des sangsues à l'épigastre et à l'anus, des cataplasmes émollients sur l'abdomen lui avaient été appliqués dès les premiers jours : elle avait été mise à une diète sévère.

Le délire ayant été fort agité dans la nuit du 17 au 18, on en vint au gilet de force.

Le 18, à l'heure de la visite : air distrait, figure rouge et bleuâtre ; avant-bras demi-fléchis, opposant d'abord une résistance insurmontable à l'extension ; puis facilement placés dans cette position, et de nouveau très raides, quelques minutes après : langue gluante et d'un assez beau rose, vue avec difficulté ; ventre mou, souple, bien conformé, couvert de larges sudamina : chaleur forte et sèche ; pouls peu développé, à plus de cent cinquante : percussion sonore ; bruit respiratoire sans râle, antérieurement. (*Petit-lait ; limon. ; lav. de lin*, bis ; *saignée de* viij ; *vésic. aux jambes.*)

La saignée offrit des difficultés à raison de celles qu'on eut à mettre le bras droit dans l'extension. Peu après le pouls devint encore plus précipité et plus petit qu'auparavant, la respiration plus accélérée. La malade eut plusieurs évacuations alvines teintes en rouge, recouvra connaissance dans la journée ; et mourut le lendemain matin à quatre heures, peu après avoir parlé à l'infirmière.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-HUIT HEURES APRÈS LA MORT.

État extérieur. Tissu cellulaire graisseux médiocrement épais ; muscles d'une bonne couleur, non poisseux, fermes comme dans l'état normal. La veine céphalique droite avait été percée d'outre en outre ; et les lèvres de cette double incision étaient encore béantes.

Tête. Arachnoïde parfaitement saine, sans granulations ; très légère infiltration partielle au-dessous de cette membrane ; deux petites cuillerées de sérosité dans le ventricule latéral gauche ; une à

droite. Pie-mère médiocrement injectée; substance corticale d'un rose tendre, surtout à la partie supérieure du cerveau; la médullaire faiblement piquetée de sang; l'une et l'autre d'une bonne consistance. — Le cervelet, la moelle allongée et la moelle épinière n'offraient rien de remarquable.

Cou. Le pharynx et les amygdales étaient dans l'état naturel; l'épiglotte et le larynx verdâtres; la trachée-artère et les bronches un peu rouges.

Poitrine. Cœur d'un bon volume, pâle, d'une mollesse extrême, facile à déchirer; contenant une petite quantité de sang liquide. Les parois du ventricule gauche plus minces que dans l'état naturel. Aorte d'une couleur rouge foncé, semblable à celle du sang qui s'y trouvait. — Poumon gauche adhérent à la plèvre costale par un tissu cellulaire rouge et d'ailleurs sain; dans l'état naturel antérieurement; mollasse et lourd en arrière et en bas; d'un rouge noir à l'extérieur et à l'intérieur. Son tissu était homogène en apparence, plus résistant que celui qui est hépatisé, moins ferme que celui qui est sain, et se couvrait, à la surface des incisions qui y étaient pratiquées, d'une lame de fluide rouge obscur, non aéré. Le poumon droit n'offrait rien de remarquable, si ce n'est un peu d'engouement dans ses parties postérieure et inférieure.

Abdomen. Œsophage dépouillé en partie de son épiderme, et, à cela près, dans l'état naturel. — L'estomac avait un médiocre volume, et contenait une petite quantité de bile. Sa membrane muqueuse offrait, dans sa moitié supérieure, près du cardia, une rougeur de quatre pouces de surface; quelques

taches roses plus ou moins étroites et des amincissements partiels, avec ou sans ramollissement. Elle était grisâtre et parfaitement saine dans sa moitié pylorique. — Le duodénum était dans l'état normal. — L'intestin grêle contenait une médiocre quantité de bile et de mucosités. Sa membrane muqueuse était blanche, d'une épaisseur et d'une fermeté convenables dans ses deux derniers tiers; offrait ensuite quelques rougeurs, moins de fermeté, par intervalles, que dans l'état sain: était rouge et sans la moindre consistance près du cœcum, dans la longueur d'un pied. Les plaques elliptiques de l'iléum étaient plus ou moins profondément altérées, si ce n'est dans son premier quart. Les plus rapprochées du *jéjunum* étaient rouges comme les autres; quelques unes d'entre elles, ulcérées: toutes plus ou moins saillantes, formées par la membrane muqueuse, rouge, épaissie, très ramollie; et par le tissu cellulaire sous-muqueux, non moins rouge et épaissi. Dans le dernier pied, ces plaques, au nombre de dix, étaient plus largement ulcérées; d'une ligne et demie d'épaisseur ou environ; inégales, jaunâtres, et principalement formées par la matière décrite dans les deux précédentes observations, nuancée de jaune et de rose, plus ou moins consistante, assez facile à séparer de la tunique musculaire, qui était seulement un peu plus épaisse et plus colorée dans ce point que partout ailleurs. Un peu ramollie à sa surface libre, la matière des plaques y avait subi un commencement de destruction, qui était la source des inégalités indiquées. La membrane muqueuse de

l'iléum était détruite dans tout son pourtour, près du cœcum, dans la largeur d'un pouce; et le tissu cellulaire correspondant rouge et épaissi, sans la moindre trace de la matière jaunâtre des plaques. — Le gros intestin contenait une médiocre quantité de matières fécales jaunes, pultacées. Sa membrane interne était pâle, d'une épaisseur convenable, et fournissait, par traction, des lambeaux d'un pouce et demi, c'est-à-dire un peu plus longs que dans les cas où elle semble jouir d'une intégrité parfaite. Le cœcum présentait quelques petites ulcérations jaunâtres, à fond très peu épais, bien que formé par une matière analogue à celle des plaques ulcérées, de même couleur, de l'intestin grêle. — Les glandes mésentériques correspondantes aux ulcérations étaient d'un rouge violet, volumineuses, très ramollies et piquetées de points jaunâtres, comme purulents. — Le foie était un peu pâle, extrêmement mollasse, aride à l'intérieur; la bile de la vésicule claire, assez abondante, contenant une centaine de petits grains de matière jaune, qui cédaient à la moindre pression : la rate triplée de volume, d'un rouge violet foncé, extrêmement facile à réduire en putrilage : les reins beaucoup moins consistants que d'ordinaire; leur substance tubuleuse d'un rouge violet; la corticale pâle. — Les ovaires contenaient plusieurs kistes séreux. Les autres viscères n'offraient rien de remarquable.

Bien qu'il n'y eût pas de météorisme le jour où j'observai la malade pour la première fois,

il ne pouvait y avoir de doute, à cette époque, sur le caractère de l'affection; en considérant la succession des symptômes, les légères douleurs de ventre qui avaient eu lieu dans les huit premiers jours, la diarrhée qui vint ensuite, l'état de sa physionomie, et les sudamina. Et de toutes les lésions, celles de l'intestin grêle étaient effectivement les plus graves, sans doute aussi les plus anciennes, parfaitement semblables à celles qui ont été observées jusqu'ici; plus étendues et plus profondes dans le voisinage du cœcum, que partout ailleurs. En sorte que dans ce cas comme dans les autres, les premiers symptômes ne peuvent être attribués qu'au désordre commençant de l'iléum. Il est encore digne de remarque, que la muqueuse du gros intestin, à part quelques petites ulcérations, était parfaitement saine; qu'ainsi la diarrhée ne peut guère être rapportée qu'à l'état de la membrane muqueuse de l'intestin grêle.

Encore que les lésions de cet organe puissent expliquer la presque totalité des symptômes, on ne saurait omettre, dans l'énumération des causes qui ont amené la mort, l'état du cœur, du poumon, du foie, de la rate et des reins. Tous ces viscères, à part les poumons, étaient effectivement plus ou moins ramollis. Au degré où l'était le cœur, on conçoit sans peine combien les fonctions devaient être altérées. Celles de la rate, quelles qu'elles soient, ne pouvaient pas l'être moins. La sécrétion de la bile devait aussi être fort dérangée; en sorte que les divers ramollissements dont il s'agit, bien que

secondaires, puisqu'ils n'ont pas lieu dans tous les cas, et ayant pris naissance à une époque indéterminée, ont évidemment contribué à accélérer le terme fatal. — Le fait dont il s'agit est d'autant plus remarquable d'ailleurs, qu'il n'a été commis aucune erreur de régime; que, sauf quelques saignées, la maladie a pour ainsi dire été abandonnée à elle-même; et qu'elle n'en a pas moins été promptement funeste.

Croirons-nous que la diminution de l'appétit, antérieure aux symptômes fébriles, fût liée à une disposition particulière, appréciable, de la membrane muqueuse de l'estomac, à l'amincissement avec ou sans ramollissement qu'on observait dans quelques points? Croirons-nous, au contraire, qu'elle en était indépendante? C'est une question, qu'il me semble impossible de décider, non pas seulement d'une manière évidente, mais même probable; puisque nous avons vu, dans des circonstances un peu différentes, il est vrai, l'appétit diminué depuis plus de temps chez un individu dont la membrane muqueuse de l'estomac était presque parfaitement saine. (Obs. 4e.)

L'observation suivante, qui est la dernière de cette série, nous offrira des complications que nous n'avons pas encore rencontrées dans les autres.

VIIme OBSERVATION.

Fièvre, affaiblissement, tendance au sommeil; absence de douleurs de ventre et de diarrhée, dans les premiers jours; puis diarrhée, météorisme, stupeur, délire; mort au *vingt-huitième jour*. — Plaques ulcérées, de deux espèces, dans l'iléum; glandes mésentériques correspondantes rouges, vo-

lumineuses et ramollies; fausse membrane sur le pharynx et sur le larynx; destruction de la partie supérieure de l'épiglotte; ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac, etc.

Un charpentier, d'une constitution forte, ne faisant pas d'excès, âgé de vingt-cinq ans, à Paris depuis quatre, fut admis à l'hôpital de la Charité le 16 juillet 1826, alors malade depuis vingt jours. Au début, frissons bientôt suivis de chaleur, céphalalgie obtuse, faiblesse, répugnance au travail, assoupissement, soif assez vive, diminution de l'appétit. Ces symptômes continuèrent; il s'y joignit, dans la première semaine, quelques épistaxis. Le 2 juillet, augmentation de la céphalalgie, douleurs lombaires, obligation de se mettre au lit, selles rares. On les provoqua par des purgatifs, les 5 et 6, et dès lors la diarrhée succéda à la constipation. La somnolence fit des progrès du 12 au 15, et le délire eut lieu, pour la première fois, ce dernier jour. Bien que la chaleur fût élevée, le malade était sensible au froid, et recherchait le feu. Il eut des sueurs. —Trente sangsues lui furent appliquées, le 4, à l'épigastre, qui était indolent comme le reste du ventre.

Le 17, expression d'étonnement, stupeur, céphalalgie obtuse, sorte d'embarras dans la tête; légers picotements aux yeux comme depuis cinq jours; oreille un peu dure; réponses lentes, entortillées, souvent incomplètes; mémoire paresseuse, bien qu'exacte; mouvements pénibles: langue sèche, rude, imparfaitement tirée; anorexie, soif vive, ventre légèrement météorisé, indolent;

taches roses, lenticulaires, assez nombreuses à sa surface; quatre selles dans la journée : pouls médiocrement large et plein, à cent quatre, un peu redoublé; chaleur élevée: respiration fréquente; râle sec, sonore et quelquefois glapissant. (*Orge éd.* ter; *lav. ém.*; *fom. émoll.*; *vésic. aux jambes.*)

Les selles furent nombreuses, la somnolence continuelle dans le jour; il y eut du délire pendant la nuit. Le 18, au matin, la stupeur était la même que la veille; les vésicatoires n'avaient pas été appliqués; on ordonna vingt sangsues au cou.

Le malade perdit beaucoup de sang, urina plusieurs fois involontairement, et ne cessa de bredouiller durant la nuit. Le 19, à l'heure de la visite, son état n'avait pas sensiblement changé; il avait l'œil gauche rouge, la lèvre inférieure tremblante, le pouls à cent vingt-quatre.

L'assoupissement fut continuel, la prostration augmenta pendant le jour; et le lendemain 20, outre des synapismes aux membres, on appliqua huit livres de glace sur la tête.

La figure fut d'un rouge pourpre tout le temps de cette application. Le soir le malade recouvra momentanément connaissance, et répondit à quelques questions; l'urine fut involontaire, et, comme la veille, il n'y eut pas de selles. Le 21, paupières presque constamment fermées et difficiles à séparer; tremblement de la mâchoire inférieure, grognements presque continuels; ventre plus météorisé que la veille; disparition des taches lenticulaires roses; pouls un peu irrégulier, battements du cœur sourds; toux peu fréquente.

Elle augmenta un peu dans la journée ; le bredouillement fut continuel, et la mâchoire inférieure presque toujours en mouvement.

Le lendemain, persistance des mêmes symptômes, augmentation du météorisme ; pouls assez régulier, résistant ; chaleur modérée ; bruit respiratoire mêlé d'un gros râle vibrant ; du côté droit. (*Bain.*)

Il y eut des nausées et des efforts de vomissement après le bain, jusque dans la nuit. Le 22, à l'heure de la visite, le malade était agonisant, renversait la tête en arrière à chaque mouvement respiratoire, tremblait de tout son corps ; et néanmoins son pouls était assez large et régulier, les battements du cœur assez forts.

Il mourut le même jour, à sept heures du soir, ayant presque constamment frissonné ou tremblotté jusque là.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT HEURES APRÈS LA MORT.

Extérieur. Amaigrissement peu considérable, vergetures sur les côtés du tronc ; ventre très tendu et météorisé.

Tête. Granulations arachnoïdiennes extrêmement rares, près de la faux ; traces d'infiltration au-dessous de l'arachnoïde ; deux petites cuillerées de sérosité dans les ventricules latéraux ; cinq à six dans les fosses occipitales inférieures. Pie-mère peu injectée ; substance corticale d'un rose tendre ; la médullaire légèrement piquetée de sang ; l'une et l'autre d'une bonne consistance. Le cervelet dans le même état que le cerveau.

Cou. Ecchymoses dans les muscles sous-hyoïdiens; glandes cervicales rouges et volumineuses. Fausse membrane, mince comme l'épiderme qui recouvre l'œsophage, sur le pharynx et le larynx, immédiatement au-dessous duquel elle s'arrêtait; facile à enlever ; d'une consistance assez forte, eu égard à son épaisseur. — Epiglotte détruite à son sommet, dans la hauteur de deux lignes; la muqûeuse rose, un peu épaissie à son pourtour, et décollée, dans la largeur d'une ligne à une ligne et demie, au niveau de la destruction.

Poitrine. Cœur d'un médiocre volume; son ventricule droit vide et un peu mou; le gauche presque aussi ferme que dans l'état normal, contenant un caillot fibrineux facile à déchirer. La valvule mitrale et les sygmoïdes aortiques étaient d'un rouge amarante, assez foncé; l'aorte d'un rouge vif à sa naissance, d'une couleur rose ensuite. — Le poumon droit adhérait à la plèvre costale dans toute son étendue; le gauche dans une partie seulement. L'un et l'autre étaient volumineux et s'affaissaient peu, avaient plus de fermeté que dans l'état naturel, une couleur rouge foncé en arrière, rouge clair en avant, soit extérieurement, soit intérieurement; étaient d'ailleurs sains, ne contenaient qu'une petite quantité de liquide peu ou point aéré.

Abdomen. Œsophage jaunâtre et dépouillé de son épiderme. — Estomac un peu plus volumineux que dans l'état normal; offrant, le long de la petite courbure, des ganglions lymphatiques d'une couleur violacée, du volume d'une noisette; et à l'intérieur

une petite quantité de liquide trouble et jaunâtre. Sa membrane muqueuse avait une teinte bistre; présentait quelques amincissements partiels; était dépourvue de mucus dans sa moitié supérieure; en offrait beaucoup dans l'inférieure où elle était grisâtre et rougeâtre, mamelonnée et un peu épaissie. Et partout, si ce n'est dans le voisinage du pylore et le long de la petite courbure, où elle était saine dans la largeur d'un pouce, elle était ramollie, de manière à ne fournir, par traction, que des lambeaux d'une à trois lignes. Elle offrait aussi, sur la face postérieure de l'estomac, deux petites ulcérations. — Sauf un léger développement de ses cryptes, le duodénum était dans l'état naturel. — L'intestin grêle avait un volume assez considérable, contenait des gaz fétides et une médiocre quantité de mucus. Sa membrane interne était mince et pâle dans toute son étendue; avait, près du duodénum, dans la longueur de deux pieds, une médiocre consistance; était fort ramollie ensuite; en sorte qu'elle ne donnait, par traction, que des lambeaux d'une à deux lignes. Les plaques elliptiques, souvent difficiles à trouver dans l'état naturel, s'offraient à la première vue; avaient, dans les trois derniers pieds de l'iléum, une couleur rose tendre, ou rouge vif, et étaient plus ou moins épaissies. Les plaques rouges présentaient, outre leur épaississement général, une ou plusieurs saillies partielles, de trois à quatre lignes de diamètre, d'un rouge plus intense, ou d'une teinte jaune. La membrane muqueuse était ramollie et épaissie à la surface des premières saillies; détruite vis-à-vis les secondes, dont la

coloration était due à la bile. Les unes et les autres étaient formées par une matière homogène, blanchâtre ou légèrement nuancée de rose, semblable à celle qui a été décrite dans les observations précédentes; plus ou moins friable à sa surface; d'autant plus ferme qu'elle était plus rapprochée de la tunique musculaire. Ces saillies, placées au milieu des plaques, n'étaient pas les seules: on en observait encore d'autres parfaitement semblables, dans leur intervalle. Enfin la muqueuse était inégalement boursoufflée contre la valvule iléo-cœcale, dans tout le pourtour de l'intestin, dans la largeur d'un pouce; et le tissu cellulaire sous-jacent offrait, dans une épaisseur variable, le développement de la matière indiquée. — Le gros intestin avait un volume extrêmement considérable, et contenait, dans son premier tiers, une petite quantité de matières fécales; après quoi on en trouvait à peine des traces. Sa membrane muqueuse était d'un rouge vif dans le cœcum, grisâtre dans le reste de son étendue; un peu plus épaisse que dans l'état naturel; d'une bonne consistance dans son tiers moyen; un peu ramollie à ses deux extrémités où elle ne donnait, par traction, que des lambeaux de cinq à six lignes de longueur: et elle offrait, dans ses trois premiers quarts, un assez grand nombre de points noirâtres, placés au centre d'autant de cryptes lenticulaires, grisâtres et roussâtres, qui restaient unies au tissu cellulaire sous-muqueux, quand on enlevait la muqueuse. — Les glandes mésentériques avaient un volume considérable, surtout dans le voisinage du cœcum, où elles étaient plus ou moins rouges, très

ramollies, et de la grosseur d'une noisette, ou d'une aveline. Les glandes mésocolites étaient proportionnément beaucoup moins grosses. — Le foie était volumineux, très mollasse, bien qu'aussi difficile à déchirer que dans l'état sain : la bile vésiculaire rousse, trouble, et très liquide : la rate couleur lie de vin, très ramollie : le pancréas plus ferme et plus volumineux que de coutume : la substance corticale des reins striée de rouge foncé ; les uretères doublés de largeur; la vessie distendue par une abondante quantité d'urine, d'ailleurs saine.

Comme le sujet de la cinquième observation, celui dont il s'agit n'eut, dans la première période de sa maladie, ni douleurs de ventre, ni diarrhée; il éprouva, dès le début, un affaissement considérable, une tendance au sommeil qui fit des progrès rapides. Bientôt tous les symptômes les plus graves de l'affection typhoïde eurent lieu ; et, après la mort, l'intestin grêle n'offrit pas de lésions moins étendues et moins caractéristiques que dans le cas précédent; de manière que les réflexions faites à la suite de cette observation s'appliquent naturellement à celle-ci. D'ailleurs, il y avait entre ces deux faits des différences remarquables, par rapport aux lésions secondaires.

A commencer par le gros intestin, sa membrane muqueuse était légèrement ramollie à ses deux extrémités, et, malgré son extrême distension, un peu épaissie. Cet épaississement, auquel l'inflammation semblait étrangère, existait, dans une

circonstance analogue, chez un des sujets dont l'histoire précède (obs. 2e), avait probablement ici la même cause; et il est fort à regretter que l'épaisseur de la tunique musculaire n'ait pas été indiquée; cette épaisseur, si elle eût été augmentée, ayant dû lever tous les doutes.

La fausse membrane du pharynx s'étendait au larynx, qu'elle ne dépassait pas; était un peu plus dense sur le premier de ces organes que sur le second; avait par conséquent suivi, dans son développement, la succession observée dans les cas les plus simples, quand elle a lieu primitivement, chez des sujets sains. Ce qu'il faut remarquer, comme une preuve de la constance de la nature dans la marche de cette affection. L'absence de tout symptôme caractéristique indique suffisamment d'ailleurs qu'elle était le produit des derniers temps de l'existence; et les frissons de l'avant-dernier jour avaient très probablement signalé son début.

La destruction de l'épiglotte, qui, comme on le verra plus tard, est une des lésions secondaires les plus remarquables de l'affection typhoïde, ne donna lieu à aucun symptôme appréciable, et sans doute par les raisons qui viennent d'être indiquées pour la fausse membrane du pharynx.

Le ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac, sans doute un peu moins récent que cette dernière production, fut latent comme elle: et ces lésions réunies aux précédentes, au ramollissement de la rate et à l'extrême flaccidité du foie, forment un ensemble d'altérations plus que

suffisant pour expliquer, avec l'état de l'intestin grêle, la mort du sujet.

Si maintenant nous jetons un coup d'œil général sur les observations qui précèdent, nous voyons qu'à un même ordre de symptômes (ceux des fièvres continues graves, typhoïdes ou ataxiques) répondait constamment une lésion semblable: que si, dans la très grande majorité des cas, les premiers accidents se manifestèrent du côté du ventre; la lésion la plus grave, la plus profonde, sans doute la plus ancienne, et, dans quelques cas, presque la seule[1], était *toujours* dans l'intestin grêle, dont les plaques elliptiques étaient plus ou moins profondément altérées, dans la partie de l'iléum voisine du cœcum : que dans les cas où cette altération s'étendait à toutes ou à presque toutes les plaques de l'intestin, elle était encore plus profonde et plus marquée dans le voisinage de la valvule iléo-cœcale que partout ailleurs. En sorte qu'on est conduit à admettre qu'elle commençait dans ce point, pour s'étendre ensuite du côté du duodénum, dans une longueur plus ou moins considérable : à peu près comme on voit les tubercules pulmonaires se développer successivement du sommet à la base des poumons.

Entre les symptômes et les lésions dont il s'agit, le rapport ne me semble guère moins évident que celui qu'on observe entre les uns et les autres dans des affections différentes, la pneumonie, par exemple; et s'il en était toujours de même, la question relative au siége de la maladie qui nous occupe

serait résolue. Mais le rapport entre ces deux ordres de faits n'est pas toujours aussi évident, et c'est une des principales causes du dissentiment qui existe encore entre les médecins sur la manière d'envisager les fièvres.

Une autre cause de ce dissentiment non moins réelle, est la suivante. Comme les victimes de l'affection typhoïde succombent ordinairement à une époque plus ou moins éloignée de son début, on a pensé que l'altération des plaques elliptiques de l'intestin grêle pouvait n'en être qu'une des *suites* plus ou moins tardives; ainsi qu'il faut l'admettre pour d'autres lésions, que j'ai nommées secondaires par ce motif. Et bien que cette opinion ne s'accorde pas avec la plupart des faits qui précèdent, elle a pu se présenter naturellement à ceux dont l'attention s'est spécialement arrêtée sur des cas semblables à quelques uns de ceux que j'ai rapportés, dans lesquels on n'observe ni douleurs de ventre, ni diarrhée au début de l'affection, pendant un espace de temps plus ou moins considérable (obs. 2.). Il faut donc la soumettre à un nouvel ordre de faits; et c'est ce qui me détermine à exposer les suivants, qui ont rapport à des individus dont la maladie a été funeste en peu de jours. Car si, dans cette nouvelle série de faits, la lésion des plaques elliptiques de l'intestin grêle est la seule constante; si elle est encore la même que dans ceux qui précèdent, quels que soient les symptômes du début, il faudra reconnaître qu'elle est intimement liée à la nature de l'affection, et débute avec elle; ce dont le lecteur pourra bientôt se convaincre.

CHAPITRE II.

OBSERVATIONS RELATIVES A DES SUJETS MORTS DU HUITIÈME AU DOUZIÈME JOUR DE L'AFFECTION.

VIIIme OBSERVATION.

Douleurs de ventre dès le début, selles rares ou constipation; céphalalgie continue, extrêmement intense; éblouissements, affaiblissement promptement extrême, facultés affectives très développées; mort au *douzième jour*. — Plaques dures, ulcérées dans l'iléum; glandes mésentériques correspondantes d'un rose tendre, très volumineuses et très ramollies; rate doublée et ramollie; engouement de l'un des poumons; inégalité de consistance des couches optiques.

Une femme, âgée de vingt-neuf ans, cheveux blonds, taille assez élevée, constitution médiocrement forte, presque toujours à Paris depuis six mois, tomba malade le 21 octobre 1823; ayant alors, depuis quelque temps, des inquiétudes assez vives sur son avenir et celui de ses enfants. Ses règles, qui n'avaient jamais paru à des périodes fixes, avaient été supprimées peu après son arrivée à Paris, et s'étaient montrées peu abondantes deux mois avant l'époque dont il s'agit.

Au début : frissons, céphalalgie, douleurs, raideur dans les membres; inquiétudes, idées bizarres, soif, anorexie, nausées, coliques; et un peu plus tard, toux par intervalles. La soif fit des progrès, la chaleur fut vive, quelquefois mêlée de frissons : la céphalalgie augmenta journellement, le sommeil fut troublé par des rêves incommodes. Les coliques

cessèrent au quatrième jour de l'affection; les selles furent rares ou régulières; il n'y eut ni diarrhée, ni délire, mais seulement une sorte d'embarras dans l'exercice des facultés intellectuelles. La nuit du 27 au 28, celle qui suivit l'admission de la malade à l'hôpital, fut très agitée. — Deux saignées faites le 26 n'avaient été suivies que d'un soulagement momentané. Des sangsues appliquées à l'anus, antérieurement à cette époque, l'avaient été sans le moindre succès; et, dans les trois premiers jours, la malade avait opposé à ses coliques, sans avantage, comme sans inconvénient appréciable, du vin sucré.

Le 18 au matin : figure assez naturelle, réponses claires, mémoire sûre, douleurs dans les membres et dans les reins; céphalalgie très intense, si considérable pendant la nuit, que la malade en était réduite au désespoir. Occlusion des paupières, bourdonnement d'oreilles depuis vingt-quatre heures, faiblesse considérable, mouvements pénibles, indifférence, attitude abandonnée; on découvre la malade sans qu'elle paraisse y faire attention. Langue naturelle au pourtour, jaunâtre au centre; bouche pâteuse et amère; soif vive, sécheresse au gosier; ventre mou, légèrement météorisé, un peu sensible à la pression dans toute son étendue; constipation depuis six jours; urine brûlante depuis deux : respiration très légèrement accélérée; aucune espèce de râle : pouls vif, sans largeur ni dureté, à cent seize; chaleur modérée. La malade assure même n'avoir pas chaud. (*Solut. d'oxym. simple*, ter; *pot. gom.*)

Elle eut deux selles et rendit quelques gorgées de

bile dans la journée; pendant la nuit on l'entendit souvent se plaindre et parler du danger de sa position. Le lendemain 19, elle se mettait fréquemment à son séant, inclinée en avant, sur les genoux, dans l'attitude d'une personne ennuyée ou de mauvaise humeur; n'osant se lever pour satisfaire à ses besoins, dans la crainte des zigzags qu'elle faisait en marchant. Les autres symptômes étaient d'ailleurs les mêmes que les jours précédents.

Elle ne dit rien de tout le jour, et tomba, pendant la nuit, en voulant aller au bassin. Le 30, immobilité des traits, regard fixe, décubitus dorsal, déviation légère de la bouche à droite. La malade disait avoir passé une nuit très pénible, rêvant continuellement à sa petite fille: son pouls était assez fort, régulier, à cent dix; sa langue nullement inclinée à droite ou à gauche. Elle demandait à être saignée. (*Saignée de* ℥ x.)

Le sang se couvrit d'une couenne gélatiniforme, grisâtre, molle, demi-transparente; le silence fut obstiné, la déglutition difficile depuis le soir jusqu'au lendemain. Le 31, à l'heure de la visite, taciturnité; figure pâle, couverte de sueur, comme moribonde; les bras, abandonnés à eux-mêmes, tombent comme paralysés; le pincement des chairs ne paraît pas senti; le pouls est très petit et très faible. (*Douze sangsues aux oreilles; six livres de glace sur la tête; sinap. aux memb. infér.*)

Presque aussitôt la chute des sangsues, la pâleur du visage se dissipe, les joues deviennent successivement plus colorées, la sensibilité reparaît, la malade prononce quelques paroles inintelligibles. Un

peu plus tard elle s'exprime avec plus de netteté, a le regard assez naturel, se rappelle avoir été pincée; assure que si alors elle n'a pas retiré ses membres, c'est qu'elle n'en avait pas la force. Ses bras sont un peu raides; elle indique toujours la tête comme le siége de son mal, désire la mort, ne parle que de mourir, bien qu'elle regrette de quitter son mari. La pupille droite est plus large que la gauche, le pouls plus développé de ce côté qu'à droite; la langue sèche et pâle, l'urine involontaire.

Le 1er décembre: figure décolorée et couverte de sueur, raideur modérée des deux bras, pouls à cent quatre-vingts, pupilles insensibles à la lumière; mort à midi.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT HEURES APRÈS LA MORT.

Etat extérieur. Embonpoint convenable; dos violacé; muscles sains.

Tête. Arachnoïde dans l'état naturel; nulle infiltration au-dessous. Une petite cuillerée de sérosité limpide dans chacun des ventricules latéraux: deux cuillerées du même liquide dans les fosses occipitales inférieures. Pie-mère très injectée sur les parties latérales du cerveau. Substance médullaire d'une bonne consistance, très piquetée de sang. La couche optique droite un peu moins ferme que celle du côté gauche.

Rachis. Deux cuillerées de sérosité à sa partie inférieure. Moelle épinière parfaitement saine.

Cou. L'épiglotte, le larynx et la trachée-artère dans l'état naturel.

Poitrine. Cœur et aorte sains.— Poumons libres,

n'offrant rien de remarquable à leur partie antérieure; d'un rouge violet en arrière. Le gauche engoué dans le dernier sens. Le droit ferme; ni engoué, ni hépatisé; comme carnifié dans le même point.

Abdomen. Œsophage sain. — Estomac d'un petit volume, contenant une médiocre quantité d'un liquide visqueux. Sa membrane interne était piquetée de rouge dans un grand nombre de points, veloutée dans le grand cul-de-sac; un peu mamelonnée, d'un rose tendre ailleurs, excepté dans les trois pouces les plus voisins du pylore; d'une consistance et d'une épaisseur convenables dans toute son étendue. — Le duodénum était rougeâtre, sans autre altération. — L'intestin grêle contenait une médiocre quantité de mucosités. Sa membrane interne était pâle dans la plus grande partie de sa longueur, généralement d'une bonne consistance et d'une épaisseur convenable; offrait, dans son dernier tiers, un assez grand nombre de cryptes, autour desquelles on la trouvait ramollie, très cassante, sans épaississement. Dans les dix-huit derniers pouces de l'iléum, à l'opposite du mésentère, on voyait quatorze tumeurs aplaties, alongées, de quatre à dix lignes dans leur grand diamètre; jaunes, ulcérées à leur centre, dans une largeur de deux à quatre lignes, et d'autant plus qu'elles étaient plus rapprochées de la valvule iléocœcale; offrant, dans le reste de leur surface, la muqueuse rouge, épaissie et ramollie. Ces tumeurs, épaisses de trois lignes environ, étaient principalement formées par une matière nuancée de

rose et de jaune, semblable à celle qui a été décrite dans plusieurs des précédentes observations; traversée dans quelques points par des lignes d'un rouge foncé; ferme, excepté pour les plaques les plus largement ulcérées, où elle était un peu ramollie, et se séparait avec facilité des parties environnantes, en laissant à découvert une lame très mince de tissu cellulaire. Celui-ci était épais d'une ligne, et infiltré autour des plaques. — Le gros intestin contenait une petite quantité de matières fécales pultacées, d'un jaune verdâtre; et sa membrane muqueuse était parfaitement saine dans toute son étendue. — Les glandes mésentériques correspondantes aux ulcérations avaient le volume d'une aveline et au-delà, une couleur rose très tendre, étaient extrêmement ramollies. — Foie sain, bile de la vésicule roussâtre et très fluide. — Rate doublée de volume et ramollie. — Reins un peu rouges: vessie saine. — L'ovaire droit avait le volume et la forme d'un œuf de poule; était transformé en un kyste fibro-séreux qui contenait un liquide épais, louche, blanchâtre et jaunâtre, dans lequel flottaient six fragments d'une matière grenue, molle, analogue à du miel blanc.

Bien que la durée de la maladie n'ait été que de douze jours, les lésions de l'intestin grêle, à part un peu moins de profondeur, étaient exactement les mêmes que dans les cas précédents; et, comme dans ceux-ci, plus profondes et plus étendues près du cœcum qu'ailleurs. L'augmentation du volume et le ramollissement des glandes mésentériques sui-

vaient la même loi. A l'altération des plaques se joignait un développement remarquable de cryptes solitaires, dans une étendue considérable; la membrane muqueuse était ramollie à leur pourtour, et hors cela parfaitement saine. Ce qui montre que le ramollissement rouge ou blanc de cette membrane, quand on l'observe dans une partie plus ou moins considérable de sa longueur, est accessoire, consécutif, non essentiel à l'affection typhoïde : sans quoi il existerait à divers degrés, à toutes les époques. On peut en dire autant de la membrane muqueuse de l'estomac qu'on trouva, à très peu de chose près, dans l'état naturel; et surtout de celle du gros intestin qui était tout-à-fait saine. En sorte que cette observation prouve deux choses: que l'affection peut devenir très promptement funeste sans que la lésion des plaques elliptiques de l'iléum en soit moins prononcée; et que les autres lésions de la muqueuse gastro-intestinale, quelles qu'elles soient, sont accessoires, peuvent ou non exister; les principaux caractères de la maladie restant les mêmes.

Quoique j'aie omis de constater l'existence ou l'absence de quelques symptômes qui ne sont pas sans importance dans le diagnostic des fièvres typhoïdes (les taches roses lenticulaires, les sudamina, les épistaxis); que d'autres qui s'y rencontrent presque constamment et tiennent de plus près à la même affection aient manqué (la diarrhée); qu'au contraire un de ceux qui s'effacent le plus promptement, ait montré le plus d'opiniâtreté et de violence, ait paru dominer tous les autres (la cépha-

lalgie); néanmoins l'ensemble des autres symptômes ne convenant qu'à l'affection qui nous occupe, son diagnostic ne pouvait pas être incertain. Si la diarrhée manquait, il y avait eu, dès le premier jour de la maladie, des douleurs de ventre: vers la même époque les facultés de l'intelligence avaient souffert de légères altérations: la faiblesse, un des symptômes les plus graves et les plus caractéristiques de l'affection typhoïde avait fait des progrès rapides; il y avait eu des bourdonnements d'oreilles, un peu de météorisme, de la stupeur; il n'était donc pas possible de méconnaître la maladie du sujet. Et néanmoins, comme je l'indiquais tout à l'heure, combien son état, sous le rapport des sensations, différait de celui qu'on observe ordinairement! La céphalalgie était si intense qu'elle réduisait la malade au désespoir, et lui faisait désirer la mort; et cette céphalalgie occupe à peine, et seulement pour un temps peu considérable de l'affection, la plupart des sujets qui en sont atteints. Ses facultés affectives n'étaient pas moins développées que sa sensibilité, puisqu'elle s'occupait encore de ses enfants au milieu de ses rêves, et qu'elle n'envisageait la mort avec peine que parcequ'elle la séparerait de son mari.

Quant à la faiblesse, elle fut portée à un point extrême, prit momentanément le caractère de la paralysie; de manière que la malade sentait les pincements et ne pouvait s'y soustraire. Fait remarquable, qui indique aussi, ce me semble, que la douleur était peu considérable; sans quoi la malade

eût au moins fait une grimace, poussé un cri, exprimé une plainte : le seul de cette espèce que j'aie observé ; les autres malades, dont la faiblesse était parvenue au degré dont il s'agit, n'ayant pas recouvré l'usage de leurs facultés intellectuelles, et pu dire s'ils avaient ou non senti les pincements qu'on avait essayés.

Après cela, où trouver la cause de cette vive douleur de tête, de cette profonde débilité? Ce n'est assurément ni dans les lésions apparentes du cerveau, ni dans celles de ses enveloppes. L'injection de la pie-mère n'était pas plus considérable que dans d'autres cas où l'on n'observa rien de semblable à ce qui nous occupe. L'expérience n'a pas montré davantage qu'on pût regarder le faible ramollissement de l'une des couches optiques comme la source, ni d'une vive céphalalgie, ni d'une extrême faiblesse. Et comme les plus profondes lésions étaient celles de l'intestin grêle, c'est, ou dans ces lésions, ou dans les causes qui ont amené la maladie, qu'il faut rechercher l'explication du double fait dont il s'agit ; peut-être dans les unes et dans les autres : ce qui sera examiné dans la suite.

L'état des organes ne rendait pas un compte très satisfaisant de la mort de la malade. Les plaques elliptiques altérées de l'intestin grêle n'étaient ni nombreuses ni larges ; le reste de la muqueuse gastro-intestinale était, à peu de chose près, dans l'état naturel ; et l'altération de la rate et des poumons peu considérable.

IXme OBSERVATION.

Fièvre, diarrhée, anorexie au début; puis délire violent, taciturnité profonde; mort au commencement du *dixième jour*. — Plaques elliptiques de l'iléum rouges, ramollies, ulcérées ou non ulcérées; glandes mésentériques correspondantes rouges, volumineuses et très ramollies; ramollissement partiel et léger des membranes muqueuses de l'estomac et du cœcum; ramollissement considérable de la rate, du foie et des reins.

Un Suisse, âgé de vingt ans, d'une taille moyenne, d'une constitution forte, ayant la poitrine large, les membres bien développés, tomba malade le 9 février 1826. Au début, frisson violent suivi de chaleur, diarrhée, anorexie. Ces derniers symptômes continuèrent; le malade se mit au lit le quatrième jour de leur apparition, fut conduit à l'hôpital de la Charité le 14 février, et eut beaucoup d'agitation la nuit suivante; de manière qu'on fut obligé d'en venir au gilet de force.

Le lendemain 15: calme parfait, décubitus dorsal, figure médiocrement colorée, somnolence, stupeur légère et quelquefois physionomie assez naturelle; réponses et, par intervalles, réflexions spontanées justes; céphalalgie, vue un peu trouble, vacillations sur les jambes; assoupissement fréquent. Et comme je demandais au malade s'il rêvait au milieu de l'assoupissement: oui, dit-il, et je pense à mon sort! Langue sèche, encroûtée, un peu rouge au centre; soif vive, déglutition facile; ventre bien conformé, sensible à la pression dans la fosse iliaque droite; selles liquides et fréquentes: pouls régulier, à cent, médiocrement

développé; chaleur assez forte; taches lenticulaires sur l'abdomen: respiration peu accélérée, bruit respiratoire mêlé d'un peu de râle muqueux, plus faible à gauche qu'à droite. Immédiatement après l'interrogation le malade ne paraissait plus jouir de sa raison. (*Saignée de* ℥ xv; *limon.*)

Dans la journée, agitation, délire violent, obligation de remettre le gilet de force, qui fut maintenu jusqu'au lendemain matin. Alors la figure était d'un rouge assez vif, empreinte d'une profonde préoccupation, ou comme égarée; le silence obstiné. Le malade ne consentait qu'avec peine à montrer sa langue, qui était dans le même état que la veille: la pression abdominale n'excitait pas la moindre grimace. (*Vingt sangsues aux oreilles: huit livres de glace sur la tête.*)

Le délire persista au même degré; on eut beaucoup de peine à maintenir la glace sur la tête du sujet, et à le contenir quand on voulut refaire son lit. Il refusa toute espèce de boissons, urina sous lui et eut des sueurs copieuses pendant la nuit. Le 17, physionomie profondément altérée, teint plombé; sueurs copieuses; pouls à cent quarante; bruit respiratoire fort et sans le moindre râle, antérieurement et latéralement.

Les mêmes moyens (sangsues à part) furent continués, l'état du malade alla toujours en empirant, et il mourut le lendemain à trois heures du matin, au dixième jour de l'affection.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-HUIT HEURES APRÈS LA MORT.

État extérieur. Conformation parfaite; raideur

cadavérique considérable ; nulles vergetures aux parties antérieures et latérales du corps.

Tête. Quelques granulations miliaires, blanches et opaques, nées de l'arachnoïde, près du sillon longitudinal, en arrière; dans des points où cette membrane était louche et épaissie. Traces d'infiltration au-dessous; quelques gouttes de sérosité dans les ventricules latéraux. — Veines cérébrales presque vides de sang; pie-mère peu injectée. Substance médullaire uniformément rose dans toute son épaisseur; la médullaire médiocrement piquetée de sang; l'une et l'autre, et toutes les parties de l'encéphale, généralement d'une bonne consistance.

Cou. Muqueuse trachéale rouge; le larynx et l'épiglotte dans l'état naturel.

Poitrine. Point de sérosité dans le péricarde. Cœur un peu mou, violacé, pâle ; les parois de son ventricule droit épaisses d'une ligne seulement. Aorte d'un rouge assez vif dans toute son étendue; d'ailleurs saine. — Un verre de sérosité sanguinolente dans chacune des plèvres. Poumons libres. Le gauche était un peu plus lourd que le droit. Son lobe inférieur offrait à sa surface, comme à l'intérieur, un grand nombre de taches noirâtres, plus ou moins larges, d'où l'on obtenait, par expression, une petite quantité de liquide de même couleur, non spumeux ; et en outre, une très large bande non moins noirâtre, en arrière, épaisse d'un pouce. Son tissu était un peu plus dense et moins résistant que dans l'état ordinaire. Les lésions du poumon droit étaient semblables, mais moins prononcées. — Les bronches contenaient

une médiocre quantité de mucus, étaient d'ailleurs parfaitement sains.

Abdomen. Œsophage dépouillé de son épiderme, et, à cela près, dans l'état naturel. — Estomac d'un médiocre volume. Sa membrane muqueuse, inégalement rouge dans le grand cul-de-sac, où elle était ramollie dans quelques points, avait une couleur rose tendre, une épaisseur et une consistance convenables ailleurs; et le tissu sous-muqueux de l'extrémité supérieure de l'organe était partiellement infiltré de sérosité sanguinolente. — L'intestin grêle avait un volume un peu plus considérable que dans l'état naturel : contenait deux ascarides lombricoïdes, une assez grande quantité de mucus dans sa première moitié; un fluide rouge peu épais dans la seconde, où sa membrane muqueuse offrait la même couleur, tandis que dans la partie voisine du duodénum elle était blanchâtre et jaunâtre (1). D'une bonne consistance, fournissant, par traction, des lambeaux de six à dix lignes dans la plus grande portion de son étendue, elle était fort ramollie à la fin de l'iléum, dans la longueur de cinq pieds, où elle n'avait dans plusieurs points que la consistance du mucus. Dans cette dernière partie se trouvaient douze plaques elliptiques, d'un à deux pouces, rarement plus, dans leur grand diamètre; rouges, saillantes de plus d'une demi-ligne au-dessus des parties environnantes, ulcérées ou non ulcérées. Ces ulcérations, qui n'avaient que deux à trois lignes de large, se trouvaient sur les

(1) La portion de membrane musculaire correspondante était aussi un peu rouge, sans autre lésion.

plaques les plus rapprochées du cœcum, et reposaient sur le tissu sous-muqueux. A leur pourtour la membrane muqueuse était, comme dans toute l'étendue des plaques non ulcérées, épaissie, ramollie; ne pouvait être enlevée par traction; et le tissu cellulaire sous-jacent avait la même couleur et la même épaisseur. Les cinq derniers pouces de l'iléum, par le développement des petites plaques qui s'y trouvent dans l'état naturel, n'offraient en quelque sorte qu'une plaque unique, ayant subi la même altération que celles qui viennent d'être décrites. — Le gros intestin contenait une médiocre quantité de matières fécales pultacées, ou d'une consistance plus forte. Sa muqueuse était pâle ou grisâtre, un peu ramollie dans le cœcum; d'une épaisseur et d'une consistance convenables dans le reste de son étendue. — Toutes les glandes mésentériques étaient plus ou moins rouges et volumineuses; mais cet excès de volume, peu considérable dans la moitié voisine du duodénum, était très marqué en approchant du cœcum; en sorte que dans cette partie les glandes avaient généralement le volume d'une aveline, étaient fort ramollies, et se réduisaient facilement en pulpe, sans offrir cependant la moindre trace de pus. — Le foie était un peu pâle, mollasse, moins résistant qu'à l'ordinaire; la bile de la vésicule noirâtre, médiocrement abondante et assez épaisse.—La rate un peu augmentée de volume, ramollie, et d'une couleur foncée. — Les reins moins fermes que dans l'état normal. Les autres viscères sains.

Encore que le sujet ait succombé au neuvième jour de sa maladie, beaucoup plus promptement que celui de la dernière observation, l'altération des plaques elliptiques de l'iléum était parfaitement semblable à celle qui a été décrite dans les cas précédents; plus prononcée dans le voisinage du cœcum que partout ailleurs. Et comme on ne saurait supposer que la rougeur, le ramollissement, l'épaississement, puis l'ulcération des plaques soient l'affaire d'un jour, on pourrait, par cette seule considération, indépendamment de la nature des accidents, affirmer que le début de la lésion était très rapproché de celui de la maladie. Et on ne voit pas comment il serait possible de douter qu'il fût le même, cette lésion étant de toutes la plus profonde, et les premiers symptômes indiquant une affection de l'abdomen.

L'altération des glandes mésentériques correspondantes à l'iléum, vient encore à l'appui de cette manière de voir; cette altération, qui était profonde, ne pouvant être que consécutive à celle des plaques. Quant aux glandes qui répondaient au jéjunum, leur rougeur et leur développement ne peuvent être attribués à l'altération de ses plaques, ou de la membrane muqueuse intermédiaire, qui étaient saines. Admettre que cette double lésion était due au passage de quelque vaisseau lymphatique venant des plaques altérées par leur intérieur, serait une hypothèse : en sorte qu'il semble résulter de ce fait, comme on pouvait déjà le présumer de quelques uns de ceux qui précèdent (obs. 3, 4, 7.), que les glandes lympha-

tiques sont quelquefois altérées dans le cours de l'affection typhoïde, indépendamment des organes avec lesquels elles correspondent; et sans doute par les mêmes lois qui président aux altérations plus ou moins fréquentes des autres viscères.

Malgré la marche rapide de la maladie, la rate, les reins eux-mêmes, étaient ramollis d'une manière remarquable. Et comme ces ramollissements ne sont pas constants, qu'on ne peut les considérer, par cette raison, que comme une des suites de l'affection, il n'est pas à présumer qu'ils aient commencé ici avec les premiers symptômes, et il faut en conclure qu'ils peuvent avoir lieu d'une manière très rapide. On ne saurait douter d'ailleurs que dans ce cas ils n'aient plus ou moins concouru à amener et à accélérer le terme fatal.

La sérosité rouge des plèvres, les taches de même couleur et beaucoup plus foncées des poumons, la matière rouge plus ou moins liquide de l'iléum, qui s'observent à divers degrés dans la plupart des cas où la mort arrive rapidement, d'une manière presque subite, étaient sans doute des phénomènes d'agonie, et, sous ce rapport, ne méritent pas une attention spéciale. Mais il convient de remarquer que la portion de la membrane musculaire de l'iléum qui répondait au fluide rouge, était elle-même un peu rouge, sans offrir d'autre altération; que probablement cette rougeur était un phénomène d'imbibition, comme on peut encore le présumer de celle de l'aorte: ce que j'examinerai plus tard.

Xme OBSERVATION.

Douleur de ventre, et bientôt diarrhée avec délire non interrompu; mort au *huitième jour*. — Plaques elliptiques de l'iléum rouges, épaissies, ramollies, non ulcérées; glandes mésentériques correspondantes roses, très ramollies et volumineuses; amincissement, ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac; ramollissement considérable du cœur, de la rate et du foie.

Une fille âgée de vingt-un ans, d'une petite taille, d'un embonpoint médiocre, parfaitement bien conformée, était malade depuis sept jours et demi, quand elle fut admise à l'hôpital de la Charité le 29 mai 1826. A Paris depuis neuf mois, elle s'y était bien portée jusqu'au début de l'affection actuelle qui avait commencé par des maux de tête, un frisson avec tremblement suivi de chaleur et de sueur, des douleurs de gorge et de ventre, un peu de délire pendant la nuit. Ces symptômes, à part le frisson, avaient continué; le délire était devenu permanent dès le troisième jour, et à la même époque s'était manifesté un dévoiement assez considérable, non interrompu dans la suite. La malade s'était mise au lit après les premières quarante-huit heures, avait pris, pour toute nourriture, un peu de bouillon coupé les deux premiers jours; avait été mise ensuite à l'usage des boissons adoucissantes; et, à part deux vésicatoires aux jambes, elle n'avait fait aucun remède.

Elle mourut le lendemain de son arrivée à l'hôpital, à deux heures du matin; et c'est du médecin qui l'avait soignée jusque là que j'ai recueilli les renseignements qui précèdent.

OUVERTURE DU CADAVRE TRENTE HEURES APRÈS LA MORT.

Etat extérieur. Embonpoint modéré: rien autre chose de remarquable.

Tête. Granulations blanches, opaques, assez nombreuses, nées de l'arachnoïde, près de la faux cérébrale; légère infiltration sous-arachnoïdienne: pas une goutte de sérosité dans les ventricules latéraux : veines cérébrales supérieures un peu distendues par le sang, vis-à-vis l'occiput; substance corticale pâle; la médullaire médiocrement injectée; l'une et l'autre d'une bonne consistance. — Côté gauche du cervelet un peu moins ferme que le droit.

Cou. L'épiglotte n'offrait rien de remarquable. Le larynx et la partie supérieure de la trachée-artère étaient verdâtres; d'ailleurs sains.

Poitrine. Cœur violacé, extrêmement mou, facile à déchirer, prenant toutes les formes. La paroi de son ventricule droit d'une ligne et demie d'épaisseur; celle du gauche de trois seulement. L'aorte rouge dans un grand nombre de points, sans aucune autre lésion appréciable. — Un peu de sérosité sanglante dans la plèvre droite, sept à huit onces dans celle du côté gauche. Poumons libres, crépitants, comme les parties emphysémateuses. (1) Le droit d'un volume assez considérable; son lobe inférieur d'un rouge foncé,

(1) La crépitation est mise au nombre des caractères que présentent les poumons dans l'état normal : mais c'est une erreur que j'ai entendu signaler pour la première fois par M. le docteur Piédagnel. Dans l'état sain les poumons sont mous et s'affaissent sous les doigts, sans crépiter.

contenant peu d'air et de liquide; flasque, non hépatisé: son lobe supérieur à la fois plus léger et plus mou, d'une couleur moins foncée. Le poumon gauche dans un état analogue, mais moins avancé.

Abdomen. Tube intestinal très légèrement météorisé; quelques cuillerées de liquide rougeâtre dans les flancs. — Œsophage parfaitement sain. — Estomac d'un médiocre volume; enduit, à l'intérieur, de mucosités épaisses, peu abondantes. Sa membrane muqueuse était généralement grisâtre, d'un rouge pâle dans une étendue très peu considérable du grand cul-de-sac; offrait, dans cette partie, des bandes blanchâtres, parallèles à la grande courbure, de trois à quatre pouces de longueur, sur un pareil nombre de lignes de large, où elle était extrêmement mince et de la consistance du mucus. Ailleurs elle avait une fermeté un peu inférieure à celle qui lui est naturelle, était cassante; et près de la petite courbure, à trois pouces du cardia, sur la face postérieure de l'estomac, elle offrait, dans un cercle de sept à huit lignes de diamètre, des plis rayonnants; à la réunion desquels elle adhérait d'une manière intime au tissu sous-muqueux, manifestement épaissi dans ce point. — Le duodénum était parfaitement sain; ses cryptes dans l'état naturel. — L'intestin grêle contenait une médiocre quantité de mucus jaune. Sa membrane interne était mince, pâle; donnait, par traction, des lambeaux de deux à six lignes, dans ses quatre premiers cinquièmes; était rouge par places et encore plus ramollie dans le dernier, où l'on trouvait

douze plaques elliptiques, d'un rouge foncé, plus ou moins saillantes, d'un à trois pouces dans leur grand diamètre; d'autant plus longues et épaisses qu'elles étaient plus voisines du cœcum. Les deux premières avaient bien moins d'épaisseur que les suivantes, étaient ramollies, sans ulcérations; offraient un grand nombre de petites dépressions arrondies, orifices évidents des cryptes dont la réunion forme les plaques. Les autres avaient une ligne et demie à deux lignes d'épaisseur, ne présentaient pas les orifices dont il vient d'être question, étaient principalement formées par la tunique sous-muqueuse profondément altérée, ferme, épaissie, homogène, semblable, en apparence, au tissu des glandes lymphatiques rouges et non ramollies. Elles étaient moins épaisses au centre qu'à la circonférence, à raison de l'amincissement de la muqueuse dans le premier point; mais nulle part la destruction n'était complète. Les trois dernières plaques, dont la plus rapprochée du cœcum avait trois pouces et demi de long, étaient les plus épaisses et offraient plusieurs saillies ou espèces de crêtes transversales, principalement formées par le tissu cellulaire. —Le gros intestin contenait une médiocre quantité de matières fécales pultacées. Sa membrane muqueuse était grisâtre dans quelques points, généralement pâle; donnait, par traction, des lambeaux de huit à dix lignes, et, de loin en loin, de quatre à douze. Le cœcum et le colon droit offraient deux petites saillies d'une structure analogue à celles des plaques elliptiques de l'intestin grêle —Les glandes mésentériques étaient roses, très ramollies et volumi-

neuses dans le voisinage du cœcum; aucune d'un rouge foncé.—Le foie était pâle, extrêmement mou, principalement son grand lobe dont le tissu offrait aussi un peu moins de cohésion que dans l'état normal. Ses vaisseaux contenaient quelques bulles d'air. La bile de la vésicule était peu abondante, d'une épaisseur médiocre, d'une couleur très foncée. — La rate était plus que triplée de volume, brunâtre et bleuâtre; très ramollie, surtout dans sa moitié supérieure qui était aussi la plus colorée. — Le col de l'utérus était fort étroit, son corps plus volumineux que d'ordinaire chez les jeunes filles, et un peu gorgé de sang.—L'ovaire gauche offrait, à l'intérieur, un petit kyste séreux, et à l'extérieur un corps fibreux de la grosseur d'un pois. — Les autres viscères n'avaient rien de remarquable.

L'affection a encore été un peu plus rapidement mortelle ici que dans le dernier cas; c'est-à-dire à la fin du huitième, ou au commencement du neuvième jour : et la succession des symptômes a été la même. Les premiers annonçaient une lésion du canal intestinal; et à l'ouverture du corps on a trouvé les plaques elliptiques de l'iléum plus ou moins profondément altérées, d'autant plus longues et plus épaisses qu'elles étaient plus rapprochées du cœcum; les glandes mésentériques correspondantes aussi volumineuses que ramollies: en sorte que les réflexions faites au sujet des précédentes observations, de la neuvième surtout, s'appliquent naturellement à celle-ci. L'état du tissu sous-muqueux des plaques est d'ailleurs fort

remarquable; ce tissu n'étant pas simplement rouge, mou et cohérent, comme nous l'avons vu dans plusieurs cas ; ni transformé en cette matière jaunâtre que nous avons observée un peu moins souvent; mais tenant en quelque sorte le milieu entre ces deux états; et plus semblable aux glandes lymphatiques rouges et fermes, comme il a été dit, qu'à tout autre tissu.

Les autres organes n'étaient pas moins dignes d'attention, vu la marche, pour ainsi dire, foudroyante de l'affection. Presque tous étaient plus ou moins profondément lésés. Si le cerveau ne présentait qu'une légère injection, les poumons offraient une altération assez marquée ; le foie et surtout le cœur étaient fort ramollis, extrêmement flasques; la rate très volumineuse et facile à réduire en putrilage. Et, à raison de la brièveté de l'affection et du degré de ces différentes lésions, on serait porté à croire qu'elles ont débuté en même temps que celles des plaques elliptiques; qu'une seule et même cause a agi à la fois sur tous ces organes: si ces lésions se présentaient quelquefois dans un état de simplicité, si, comme je l'ai dit plus haut, elles ne manquaient pas fréquemment, et ne devaient pas être regardées, pour cette raison, comme secondaires.

Une partie de ces réflexions s'applique naturellement au ramollissement avec amincissement de la membrane muqueuse de l'estomac que nous rencontrons ici pour la première fois, à un certain degré. Parmi le petit nombre de symptômes que j'ai recueillis, aucun n'est relatif à cette lésion ; et sans pouvoir affirmer que le malade n'en ait pas

éprouvé, il convient de dire, à l'avance, qu'il en est ainsi dans presque tous les cas d'affection typhoïde; sans doute parceque l'altération de la muqueuse gastrique se développe plus ou moins tardivement, et assez souvent à l'époque où le délire et l'assoupissement masquent la plupart des symptômes.

Remarquons encore, dans le cas où l'altération des plaques elliptiques de l'iléum et le ramollissement de la muqueuse intermédiaire sembleraient insuffisants pour expliquer la mort du sujet, que les lésions secondaires suppléeraient à ce qui manque à cet égard.

XIme OBSERVATION.

Diarrhée au début, éblouissement, puis délire; météorisme considérable dans les derniers jours: taches roses, lenticulaires; mort au milieu du *huitième jour.* — Plaques elliptiques de l'iléum rouges, ramollies, épaissies à leur pourtour; cryptes nombreuses, dont quelques unes légèrement ulcérées; glandes mésentériques très volumineuses, d'un rose strié de noir, et très ramollies près du cœcum: muqueuse colite rouge, ramollie, épaissie: celle de la vésicule biliaire manifestement enflammée.

Un maçon âgé de dix-neuf ans, d'une constitution peu forte, à Paris depuis vingt mois, tomba malade le 29 septembre 1826, et fut conduit à l'hôpital de la Charité le 3 octobre suivant. Au début, céphalalgie, fatigues, frissons, anorexie, soif vive; continuation de la diarrhée qui avait paru la veille. Ces symptômes persistèrent; le malade cessa de travailler, mais se promena encore pendant quelques jours, eut des éblouissements dans les deux derniers; et sa faiblesse ayant fait des progrès, il

fut conduit, en voiture, à l'hôpital. Jusque là point de délire, point de moyens actifs opposés à l'affection. Le malade n'avait pas pris, comme cela est si ordinaire aux gens du peuple, du vin chaud sucré : il s'était borné, pour toute nourriture, à quelques soupes et à du bouillon. Il eut du délire peu après son admission à l'hôpital, et se leva pendant la nuit, sans motifs.

Le 4 au matin; décubitus latéral droit, stupeur moyenne, air méditatif, oreille fine, yeux légèrement injectés, paroles presque inintelligibles, comme dans l'ivresse; le malade sait être à l'hôpital, sans pouvoir dire depuis quand. Ni céphalalgie, ni douleurs dans les membres: langue humide, rouge au pourtour, blanchâtre et jaunâtre au centre; soif vive, déglutition facile; ventre très météorisé, indolent, souple, même à la région de la rate; offrant plusieurs taches roses lenticulaires mal dessinées: pouls médiocrement large, redoublé, à cent huit; chaleur élevée: toux rare, existant depuis quelques jours; respiration médiocrement accélérée; râle sonore dans l'expiration, antérieurement; quelques craquements en arrière. (*Orge édulc.; petit-lait; saignée de ℥ x; vésic. aux cuisses.*)

La figure devint plus naturelle, moins rouge immédiatement après la saignée; et peu après, passant à côté du malade, il m'annonça qu'il venait d'être saigné. Un peu plus tard, attitude abandonnée; un des pieds est hors du lit.

Le caillot n'offrit ni retrait, ni couenne; il y eut dans la journée un peu d'assoupissement, des selles liquides; et pendant la nuit, du délire, au milieu

duquel le malade tomba à terre. Le calme se rétablit le 5 à quatre heures du matin ; et au moment de la visite, l'assoupissement était profond, les réponses nulles ou rares, et aussi inintelligibles que la veille ; la langue, qu'on ne pouvait voir qu'en abaissant la mâchoire d'une manière mécanique, était blanche et humide ; le ventre encore plus météorisé que la veille ; les taches roses lenticulaires dans le même état ; et la pression exercée sur différents points de l'abdomen excitait des grimaces. (*Vésic. aux jambes.*)

Il y eut des selles involontaires ; l'assoupissement continua tout le jour, et fut accompagné, pendant la nuit, de gémissements non interrompus. Le même état persistait encore le 6 au matin. Alors les bras, abandonnés à eux-mêmes, tombaient comme paralysés ; les pupilles étaient médiocrement larges, sensibles à la lumière ; les mâchoires fortement rapprochées, au point de ne pouvoir être écartées par une force mécanique considérable ; la peau chaude et bleuâtre dans beaucoup de points, la plaie des vésicatoires plus rouge qu'à l'ordinaire et douloureuse ; le pouls précipité, quelquefois insensible, à cent cinquante ; le bruit respiratoire fort, antérieurement, et sans râle.

Le malade mourut le même jour, à trois heures de l'après-midi.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-HUIT HEURES APRÈS LA MORT.

État extérieur. Maigreur assez considérable, poitrine un peu étroite, raideur cadavérique très prononcée ; muscles d'une bonne couleur, non pois-

seux. Face antérieure du tronc bleuâtre, comme pendant la vie ; la rougeur des vésicatoires un peu moins prononcée qu'alors; la peau correspondante sans altération de consistance et d'épaisseur.

Tête. Os du crâne extrêmement minces; veines cérébrales presque dépourvues de sang. Nulle infiltration au-dessous de l'arachnoïde ; quelques gouttes de sérosité dans les ventricules latéraux ; deux cuillerées du même liquide dans les fosses occipitales inférieures. Pie-mère très injectée; substance corticale nuancée de rose ; la médullaire médiocrement piquetée de sang; l'une et l'autre d'une bonne consistance. Le cervelet dans le même état que le cerveau.

Rachis. Moelle épinière parfaitement saine.

Cou. L'amygdale droite contenait un peu de pus, bien que d'un volume peu considérable. Le pharynx, l'épiglotte, le larynx et la trachée-artère ne présentaient rien de remarquable.

Poitrine. Péricarde dans l'état naturel. Cœur d'un volume ordinaire, d'une consistance un peu moindre que dans l'état normal. Son ventricule droit contenait une médiocre quantité de sang caillé; le gauche presque pas. L'aorte en contenait beaucoup, était rouge, d'ailleurs saine. — Poumons libres, assez légers, d'un rose pâle antérieurement; d'une couleur un peu plus foncée en arrière, où l'on voyait des taches noirâtres de trois à quatre pouces de surface, de près d'un pouce d'épaisseur, sans augmentation de la densité du tissu pulmonaire qui était, dans cette partie comme dans tout le reste, un peu plus ferme que dans

l'état naturel, et offrait une coupe aride. Nul épanchement dans les plèvres.

Abdomen. Œsophage parfaitement sain. — Estomac d'un volume médiocre; contenant une petite quantité de liquide, couleur orange. Sa membrane muqueuse était rouge dans le grand cul-de-sac et jusqu'à trois pouces du pylore, tachée de jaune dans quelques points de son extrémité supérieure, mamelonnée dans quelques uns de ceux de sa moitié inférieure; d'une consistance et d'une épaisseur convenables dans toute son étendue. — Le duodénum était un peu plus large que d'ordinaire, inégalement rougeâtre à l'intérieur; les cryptes de sa portion pylori-valvulaire plus développées que dans l'état normal. — L'intestin grêle avait un volume plus considérable, d'un tiers, que de coutume; offrait, dans sa première moitié, une invagination du bout supérieur dans l'inférieur, de la longueur de deux pieds environ; et dans cette même partie, une assez grande quantité de bile claire et de mucus. Sa membrane muqueuse était un peu rouge dans son premier quart, puis grisâtre, blanchâtre et grisâtre encore; enfin d'un rouge obscur mêlé de gris par intervalles, dans les quatre derniers pieds. D'une consistance et d'une épaisseur convenables dans le jéjunum, elle était un peu ramollie ensuite, et ne donnait, par traction, dans le quart de l'iléum voisin du cœcum, que des lambeaux de trois à cinq lignes. Dans cette dernière partie, se trouvaient douze plaques elliptiques, d'un à deux pouces dans leur grand diamètre, d'autant plus rapprochées et plus larges qu'elles étaient

plus voisines de la valvule iléo-cœcale; épaisses d'une ligne environ à leur pourtour, et principalement formées aux dépens de la membrane muqueuse, molle comme une pulpe, et amincie au centre. Mises dans l'eau, on voyait se détacher de la surface des plus rapprochées du gros intestin, une sorte de *tomentum* plus ou moins long, qui n'existait pas à celle des autres. Le tissu cellulaire sous-jacent était d'un rouge intense, peu épaissi. Plusieurs plaques offraient encore des saillies transversales d'une à deux lignes de largeur, qui se prolongeaient au-delà de leur pourtour, et étaient principalement formées aux dépens du tissu cellulaire, épais d'un millimètre dans ce point. La rougeur obscure de l'iléum finissait à quatre pouces du cœcum; et l'intervalle compris entre elle et cet organe était presque entièrement occupé par une large plaque rose, et quatre plus petites. Beaucoup de cryptes se trouvaient entre les plaques, et, comme celles-ci, plus rapprochées et plus volumineuses dans le voisinage de la valvule iléo-cœcale, où elles étaient à deux ou trois lignes de distance les unes des autres, que partout ailleurs. Quelques unes offraient même un commencement d'ulcération, dans cette dernière partie; et le tissu sous-muqueux correspondant était sans altération sensible. — Le gros intestin avait un volume double de celui qu'il offre dans l'état normal, et contenait une médiocre quantité de matières fécales, liquides. Sa membrane muqueuse était d'un rouge foncé dans le rectum, d'un rouge clair dans le colon droit; doublée d'épaisseur et ra-

mollie dans la première moitié; puis d'une consistance presque naturelle. Elle offrait, dans toute sa longueur, un grand nombre de cryptes lenticulaires, aplaties, plus rapprochées dans la moitié voisine du cœcum, où elles n'étaient distantes les unes des autres que de trois à quatre ligues, que dans la suivante. Quelques unes de celles qui occupaient le cœcum étaient légèrement ulcérées à leur centre. — Les glandes mésentériques correspondantes à la majeure partie de l'iléum étaient du volume d'une grosse aveline, d'une couleur rose striée de rouge noir, et très ramollies; sans la moindre trace de pus. Les glandes misocotites étaient à la fois moins molles, et, proportion gardée, moins grosses. — Foie un peu pâle, d'une bonne consistance. Vésicule biliaire d'un petit volume, contenant une petite quantité de bile rousse et de matière jaune purulente, médiocrement épaisse. Sa membrane muqueuse, chagrinée comme dans l'état naturel, d'une légère teinte rose, de trois quarts de millimètre d'épaisseur. Conduits biliaires sains. — Rate un peu ramollie et augmentée de volume; d'une couleur foncée. — Reins plus gros que d'ordinaire; leur substance corticale striée de lignes rouge obscur. — Le reste sain.

La diarrhée, qui fut le premier symptôme de l'affection du sujet, parut le 28 septembre; la mort eut lieu le 5 octobre: c'est-à-dire que la maladie a duré un peu moins de huit jours. Et comme l'altération des plaques de l'intestin grêle était la plus grave de toutes celles du canal intestinal, il

est naturel de croire qu'elle en était la plus ancienne, qu'elle avait débuté avec la diarrhée, ou dès le principe de l'affection; ce que confirment, comme dans les précédentes observations, l'état des glandes mésentériques, et même, jusqu'à un certain point, celui des glandes misocotites, moins ramollies et proportionnément moins volumineuses que celles du mésentère (1).

Si l'altération de la membrane muqueuse du gros intestin était assez considérable, les autres lésions secondaires l'étaient beaucoup moins. La rougeur de la membrane muqueuse de l'estomac, qui n'offrait rien autre chose de remarquable, était sans doute fort récente; probablement le produit d'une simple congestion finale; ne pourrait du moins être attribuée, avec quelque certitude, à l'inflammation. Le cœur et le foie étaient à peu près dans l'état naturel; l'excès de volume et le ramollissement de la rate peu considérables: les reins un peu plus développés que d'ordinaire, striés de lignes noires dans toute l'épaisseur de la substance corticale. Etaient-ils ramollis? La tunique interne de la vésicule biliaire était rouge, épaissie, et recouverte par une certaine quantité de mucus. Toutes ces lésions n'étaient que de peu d'importance, envisagées comme cause de mort; et l'on se demande peut-être si, réunies à celles de l'un et de l'autre intestin, elles peuvent expliquer d'une manière satisfaisante la mort du sujet. Bien que la

(1) On verra plus tard, lors de la description générale des glandes lymphatiques, pourquoi il n'est pas possible de parler plus affirmativement.

rapidité avec laquelle les altérations de nos organes ont lieu soit un des principaux éléments d'un problème de cette espèce, on conçoit qu'il serait encore possible, en tenant compte de cette circonstance, d'avoir de l'indécision : mais alors l'altération des fonctions cérébrales, quelle qu'en soit la cause, expliquerait, comme nous le verrons plus tard, ce que l'état des organes ne peut pas à lui seul expliquer.

Malgré le petit nombre de complications, et le faible degré de chacune d'elles, les symptômes ont été les mêmes que dans un grand nombre de cas où les lésions secondaires sont beaucoup plus graves ; ce qui montre, avec d'autres faits à peu près semblables, que presque tous les symptômes observés chez les sujets atteints de fièvre typhoïde, et surtout ceux qu'on peut considérer comme caractéristiques, se rattachent à la lésion spéciale de l'iléum.

XIIme OBSERVATION.

Diarrhée au début, faiblesse modérée, délire, séjour au lit pendant vingt-quatre heures seulement ; mort au *huitième jour*. — Plaques elliptiques rouges, nombreuses, épaissies et ramollies dans l'iléum, une d'elles ulcérée ; glandes mésentériques correspondantes roses, très volumineuses, extrêmement ramollies ; ramollissement considérable du cœur et du foie ; rate très volumineuse et un peu ramollie.

Un homme, âgé de vingt-deux ans, d'une constitution forte, fut admis à l'hôpital de la Charité le 8 août 1824, ayant un délire violent et beaucoup de météorisme. On lui appliqua, sans le moindre

succès, quarante sangsues à l'abdomen; et le lendemain matin, à quatre heures, il expira.

Je cherchai à obtenir quelques renseignements sur son état antérieurement à son arrivée à l'hôpital, et j'appris de ceux avec lesquels il travaillait habituellement, que cinq jours avant cette époque, le 3 août, il avait été renvoyé du travail, par un de ses camarades qui s'était aperçu de son malaise et de sa faiblesse; que le lendemain il avait été, comme à l'ordinaire, manger à l'auberge, disant à une personne qu'il avait rencontrée qu'il ne se trouvait pas bien; qu'il s'était plaint, dès le début, de douleurs de ventre; qu'il avait eu du délire et la diarrhée le 7; que le 8 au matin, avant d'être conduit à l'hôpital, il était descendu de sa chambre un paquet sous le bras, disant qu'il partait pour son pays. Il était à Paris depuis quinze mois.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-UNE HEURES APRÈS LA MORT.

État extérieur. Cou verdâtre, très emphysémateux. Abdomen de même couleur dans une partie de son étendue ; volumineux. Chairs fermes, d'une bonne couleur, non poisseuses.

Tête. Granulations opaques, petites et rares, nées de l'arachnoïde contre la faux cérébrale; nulle infiltration sous-arachnoïdienne : une petite cuillerée de sérosité dans chacun des ventricules latéraux. Pie-mère saine, non injectée; substance corticale d'un rose très tendre; la médullaire très légèrement piquetée de sang. Toute la masse encéphalique d'une bonne consistance. Les corps

rhomboïdaux du cervelet d'une couleur verdâtre, d'ailleurs sains.

Rachis. Moelle épinière d'une couleur et d'une consistance naturelles.

Cou. Amygdales d'un rouge livide. Le pharynx, l'épiglotte et le larynx, n'offraient rien de remarquable; la trachée-artère était verdâtre.

Poitrine. Cœur extrêmement mou, non décoloré. Aorte d'un rouge foncé, dans toute sa longueur; les artères qui en naissent, d'une teinte rose, plus ou moins vive, étendue à la tunique moyenne, comme dans leur tronc. — Une livre environ de liquide rouge, formant un léger dépôt, dans la plèvre gauche; adhérences celluleuses universelles du côté droit. Poumons d'un petit volume, lourds, mollasses et noirâtres inférieurement, à l'extérieur comme à l'intérieur; très faciles à déchirer. Les incisions faites dans cette partie se couvraient d'une lame de sang noirâtre, extrêmement peu aéré : le tissu pulmonaire semblait homogène, n'avait pas l'aspect grenu, était ce qu'on appelle ordinairement splénisé.

Abdomen. L'un et l'autre intestin météorisés, doublés de volume. — Œsophage sain. — Estomac d'une médiocre capacité, contenant un peu de liquide jaunâtre. Sa membrane muqueuse comme plaquée de rouge dans le grand cul-de-sac, jaunâtre ou lilas dans les intervalles, blanchâtre ou très légèrement grisâtre dans le reste de son étendue; un peu ramollie dans sa moitié supérieure, d'une bonne consistance dans l'inférieure; d'une épaisseur convenable dans toutes ses régions. —

L'intestin grêle contenait une médiocre quantité de mucus et de bile. Sa membrane interne était pâle et parfaitement saine, dans ses deux premiers tiers; conservait sa blancheur et sa ténuité naturelles, était ramollie dans ses huit derniers pieds, où l'on ne pouvait en obtenir, par traction, que des lambeaux de trois à quatre lignes. Les plaques elliptiques étaient, dans cette même partie, rouges, larges et épaissies; et leur rougeur, leur épaississement et leur largeur d'autant plus considérables qu'elles étaient plus rapprochées du cœcum; en sorte qu'à un pied de cet intestin, deux d'entre elles avaient trois pouces de long, sur un et demi de large. La membrane muqueuse qui concourait à les fermer était fort ramollie, épaisse de plus d'un millimètre, et détruite, dans une petite étendue, au centre de la plus voisine de la valvule iléo-cœcale. Le tissu cellulaire sous-jacent était non moins rouge, un peu plus épais; et son épaississement suivait la même progression que celui de la muqueuse. Dans l'intervalle des plaques elliptiques altérées s'en trouvaient d'autres beaucoup moins étendues, irrégulièrement arrondies, d'ailleurs semblables; et des cryptes solitaires blanches, assez nombreuses, d'une à deux lignes de diamètre, adhérentes au tissu sous-muqueux. Les trois derniers pouces de l'iléum et la face correspondante de la valvule iléo-cœcale n'étaient, pour ainsi dire, qu'une plaque formée de beaucoup d'autres, rouges, inégales, de toute grandeur. — Le gros intestin contenait une médiocre quantité de matières fécales, pultacées : sa membrane mu-

queuse était pâle, d'une épaisseur et d'une consistance convenables dans toute son étendue : et soulevée, dans sa première moitié, par un assez grand nombre de cryptes, d'une ligne, plus ou moins, de diamètre. — Les glandes mésocotites étaient rougeâtres, volumineuses, pisiformes : celles du mésentère de la grosseur d'une aveline, et au-delà, d'une couleur rose ou violacée, extrêmement ramollies, de manière à se réduire en putrilage par une pression très légère. - Le foie était pâle, un peu grisâtre, flasque et facileà déchirer. La vésicule contenait une assez grande quantité de bile roussâtre et peu épaisse. — La rate était quadruplée de volume, bleuâtre et noirâtre, ramollie, mais non à un degré remarquable. — Reins violacés : vessie très distendue par une grande quantité d'urine; sa membrane muqueuse saine.

Bien qu'il ne m'ait été possible d'obtenir que des renseignements incomplets sur l'état du malade antérieurement à son admission à l'hôpital, et principalement sur l'époque précise du début de l'affection, il est clair néanmoins que sa marche a été très rapide, en quelque sorte foudroyante, le sujet n'ayant gardé le lit que pendant vingt-quatre heures. C'est seulement six jours avant sa mort, qu'il fut renvoyé du travail par un de ses camarades, qui le vit faible et souffrant; et dans la supposition où la maladie aurait débuté deux jours auparavant, sans avoir été remarquée, supposition assez large il me semble, elle aurait en-

core été mortelle au huitième, comme dans la précédente observation. — Si d'ailleurs les premiers symptômes indiquaient une lésion du tube digestif, l'iléum en était aussi la partie la plus largement et la plus profondément altérée; de manière qu'il n'est pas possible de douter que ses lésions n'aient débuté en même temps que la maladie. Qu'est-il besoin maintenant, après tout ce qui a été dit, de remarquer que l'altération des plaques elliptiques était plus marquée dans le voisinage du cœcum que partout ailleurs; qu'elle avait suivi sa marche accoutumée?

A part le développement des cryptes, la membrane muqueuse du gros intestin était saine, et cette intégrité presque parfaite indique qu'on ne peut guère rapporter la diarrhée qu'à l'état de l'iléum. Le ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac était léger; celui du foie et surtout celui du cœur très considérables; la rate très volumineuse, sa consistance très diminuée. En sorte qu'après l'iléum, le cœur, le foie et la rate étaient les viscères les plus profondément altérés; que si les lésions de l'iléum ne sont pas suffisantes pour expliquer la mort, on la conçoit très bien par leur réunion avec celles des viscères qui viennent d'être rappelés.

Deux autres circonstances fort remarquables de cette observation, c'est le peu d'atteinte portée aux forces du sujet, malgré la marche rapide de la maladie, puisqu'il n'a gardé le lit que vingt-quatre heures; et l'état pour ainsi dire latent de cette maladie: ce que j'aurai occasion de rappeler

plus tard, en exposant les faits relatifs à cette forme de l'affection.

Malgré l'absence de beaucoup de détails qu'il ne m'a pas été possible de recueillir, l'observation suivante est encore digne, comme nous allons voir, de beaucoup d'intérêt.

XIIIme OBSERVATION.

Délire; mort au *onzième jour* de l'affection. — Plaques elliptiques de l'iléum rouges, ramollies, épaissies; une d'elles ulcérée; glandes lymphatiques correspondantes très volumineuses, roses, piquetées de noir, très ramollies; destruction de la membrane muqueuse de l'estomac par bandes, et d'une partie de la sous-muqueuse correspondante.

Un domestique, âgé de trente ans, fort, large, parfaitement bien conformé, fut conduit à l'hôpital de la Charité le 13 janvier 1825. J'appris des personnes qui l'avaient amené, qu'il était malade depuis le 8 du même mois, qu'il avait été indisposé dans les quatre jours qui avaient précédé; qu'on lui avait donné un émétique. On ne put me fournir aucun autre renseignement.—Deux heures après son admission à l'hôpital, le malade était dans l'état suivant: stupeur profonde, assoupissement; et peu après, air distrait, ou apparence de préoccupation; réponses insignifiantes, ou inintelligibles, ou nulles; pupilles larges, faiblesse extrême et parfois paralysie du bras droit; lèvres et oreilles violacées : langue pâle, médiocrement humide, tirée sans hésitation; ventre bien conformé, selles fréquentes et involontaires : pouls régulier, à cent dix.

Le lendemain 14, à l'heure de la visite, le malade était mourant, portait incessamment la mâchoire inférieure à droite et à gauche, avait de l'écume à la bouche : ses pupilles étaient étroites, sa respiration râlante. Il mourut à une heure de l'après-midi.

OUVERTURE DU CADAVRE QUARANTE-TROIS HEURES APRÈS LA MORT.

État extérieur. Raideur cadavérique encore assez considérable; muscles épais, d'une belle couleur, comme dans l'état naturel.

Tête. Nulle infiltration sous-arachnoïdienne; quelques gouttes de sérosité dans chacun des ventricules latéraux; pas la moindre quantité du même liquide dans les fosses occipitales inférieures. Pie-mère rouge et médiocrement gorgée de sang. Cerveau et cervelet très fermes et très injectés.

Cou. Epiglotte saine; larynx un peu rouge; trachée-artère davantage; leur membrane muqueuse d'ailleurs dans l'état normal.

Poitrine. Cœur mou, d'un volume médiocre, un peu pâle; les parois du ventricule droit, épaisses d'une ligne seulement. Aorte rouge dans toute sa longueur, dans sa seconde moitié surtout; et cette rougeur s'étendait en s'affaiblissant à la tunique moyenne.—Six onces de sérosité rouge dans chacune des plèvres. Poumons libres et d'un rouge assez vif. Le droit plus lourd que le gauche, noirâtre et ferme en arrière, à l'extérieur comme à l'intérieur; donnant par expression une petite quantité de liquide très rouge, non aéré; sans

traces d'hépatisation. Sa partie antérieure aride, sans le moindre engouement, comme tout le poumon gauche. Bronches d'un rouge moins vif que la trachée-artère.

Abdomen. Quatre à cinq onces de sérosité dans le flanc droit. — Œsophage parfaitement sain. — Estomac un peu plus volumineux que dans l'état ordinaire; rougeâtre, violacé à l'extérieur vers la grosse extrémité; offrant à l'intérieur, dans le grand cul-de-sac, supérieurement et dans la hauteur de trois pouces, une rougeur assez vive; puis jusqu'à une distance un peu moindre du pylore, un aspect blanc bleuâtre, non continu, sous forme de bandes de quatre à cinq pouces de long, sur quatre, six et huit lignes de large. Ces bandes, parallèles ou entre-croisées, moins larges sur la face antérieure que sur la postérieure, étaient traversées par des vaisseaux larges et vides. La membrane muqueuse était détruite dans le point correspondant, et la celluleuse elle-même manquait presque entièrement sur les bandes de la face postérieure de l'estomac; en sorte que les fibres musculaires n'étaient plus recouvertes, dans ce point, que par un feuillet arachnoïforme. Entre ces bandes la membrane muqueuse était mince et ramollie; elle était encore très mince avant le pylore, dans la largeur de deux pouces, et seulement ramollie dans la portion du grand cul-de-sac où elle était rouge. — L'intestin grêle offrait deux invaginations du bout supérieur dans l'inférieur, de dix pouces de long chacune; et la membrane muqueuse, à l'exception des plaques

elliptiques, était saine dans toute son étendue, sous les rapports de couleur, de consistance et d'épaisseur; même dans le voisinage du cœcum. Les plaques altérées, au nombre de vingt, occupaient les cinq derniers pieds de l'iléum; étaient d'un rouge plus ou moins foncé, saillantes, épaisses d'une ligne plus ou moins, et d'autant plus qu'on s'approchait davantage du cœcum, près duquel la plus large avait trois pouces dans son grand diamètre. On voyait à leur surface un grand nombre de petites dépressions circulaires, orifices des cryptes dont la réunion les composait. Une de ces plaques était ulcérée, et offrait à son centre une sorte de fragment de matière jaunâtre, de peu d'étendue, facile à détacher. Contre la valvule iléo-cœcale, l'intestin, dans la largeur de deux pouces et dans tout son pourtour, était rouge, inégal, par suite de l'épaississement et du ramollissement du grand nombre de petites plaques presque confluentes qui y existent dans l'état naturel. Le tissu cellulaire sous-muqueux de toutes les plaques altérées était fort rouge, presque aussi épais que la muqueuse elle-même; et entre ces plaques se trouvaient plusieurs boutons de deux à trois lignes de large, aussi saillants que les plaques, dont quelques uns offraient un commencement d'ulcération. — Le gros intestin contenait peu de matières fécales, et sa membrane muqueuse était parfaitement saine. — Les glandes mésentériques étaient roses, piquetées de noir, très volumineuses, très ramollies, dans le voisinage du cœcum : les ganglions placés le long des grande et

petite courbures de l'estomac, sains. — Le foie mollasse, sans autre altération appréciable : la bile de la vésicule trouble, peu épaisse et peu abondante. — Les reins un peu mous et gorgés de sang. — La rate doublée de volume, d'un rouge violet foncé, ramollie à un médiocre degré.

Si le manque presque absolu de renseignements sur l'état du sujet, avant son admission à l'hôpital, empêche d'assigner avec exactitude le début des différentes lésions observées; au moins connaissons-nous celui de la maladie qu'on ne pouvait pas reporter au-delà de dix à onze jours, à l'époque de la mort du sujet; en sorte que cette courte période a suffi à l'altération des plaques et de la membrane muqueuse de l'estomac, telle qu'elle a été décrite. Et comme les faits rapportés jusqu'ici montrent que l'altération des plaques elliptiques de l'intestin devance, dans la maladie qui nous occupe, toutes les autres; il devient sinon certain, du moins infiniment probable, qu'il en aura encore été de même dans le cas dont il s'agit; que par conséquent le ramollissement et la destruction de la membrane muqueuse de l'estomac et d'une partie du tissu cellulaire sous-jacent, auront eu lieu avec une extrême rapidité. Mais ce qui donne le plus d'intérêt à cette observation, c'est l'exacte circonscription du désordre de l'iléum, dont la muqueuse était parfaitement saine autour des plaques. Ce qui indique que son altération, quand elle existe, est consécutive, et n'a rien d'essentiel à l'affection.

En *résumé*, soit que la maladie fût mortelle du quinzième au trentième jour de sa durée, soit qu'elle le devînt beaucoup plus rapidement du huitième au douzième, nous trouvons pour lésion principale, et dans certains cas pour lésion unique en quelque sorte, une altération plus ou moins grave des plaques elliptiques de l'iléum, ulcérées ou non ulcérées, toujours plus ou moins rouges, ramollies et épaissies. Non seulement l'altération est toujours la même, mais elle est plus profonde dans le voisinage du cœcum que partout ailleurs, semble, par cela seul, suivre une marche constante et débuter dans le voisinage de la valvule iléo-cœcale, pour s'étendre plus ou moins rapidement ensuite du côté du duodénum. Toutes les fois qu'il y a des complications et qu'on peut, à l'aide des symptômes, reconnaître le début des différentes lésions, celle des plaques de l'iléum a évidemment la priorité. Et comme dans presque tous les cas où les sujets sont morts du huitième au douzième jour les premiers accidents se rattachaient à une lésion du canal intestinal, il faut en conclure que le début de l'altération des plaques elliptiques de l'ileum était le même que celui de la maladie; qu'on ne saurait considérer cette lésion comme un des effets de celle-ci; qu'elle en forme le caractère anatomique. — Mais si cette conclusion est rigoureuse pour les sujets qui ont succombé du huitième au douzième jour de l'affection, elle l'est également pour ceux qui ayant été emportés du quinzième au trentième, se trouvaient dans les mêmes circonstances; chez lesquels les

premiers symptômes annonçaient une altération du tube digestif : et on ne conçoit pas comment il en serait autrement des sujets qui n'ayant eu ni douleurs de ventre ni diarrhée au début, ont d'ailleurs éprouvé ces mêmes symptômes un peu plus tard, tous ceux qui caractérisent l'affection qui nous occupe, et chez lesquels l'altération des plaques elliptiques de l'intestin était la même que dans les autres cas.

Passons maintenant à un nouvel ordre de faits, pour connaître les modifications diverses de la lésion qui vient d'être signalée chez les individus dont la maladie a traîné en longueur.

CHAPITRE III.

OBSERVATIONS RELATIVES A DES SUJETS MORTS APRÈS LE TRENTIÈME JOUR DE L'AFFECTION.

XIVme OBSERVATION.

Diarrhée au début; puis faiblesse considérable, météorisme, assoupissement, lipothymie, prostration, délire; mort au *quarantième jour.* — Plaques elliptiques de l'iléum plus ou moins largement ulcérées, rougeâtres et grisâtres, médiocrement ramollies; glandes mésentériques correspondantes d'un rouge violet, volumineuses et ramollies; muqueuse colite rouge et ramollie dans une grande étendue, avec ulcération; rate un peu volumineuse et ramollie.

Un commissionnaire, âgé de vingt-deux ans, d'une constitution médiocrement forte, à Paris depuis deux mois, fut conduit à l'hôpital de la Charité le 14 avril 1825, se disant alors malade

depuis sept jours. L'affection avait été précédée pendant le même temps de douleurs de ventre, d'une diarrhée assez intense (huit à dix selles en vingt-quatre heures), et avait débuté par une céphalalgie très incommode, des douleurs dans les membres, des étourdissements, l'assoupissement, une faiblesse assez considérable, l'anorexie, la soif, le toux, une chaleur forte sans frissons. Ces symptômes, auxquels il faut joindre la diarrhée, avaient persisté; la faiblesse était devenue progressivement plus considérable, les étourdissements plus fréquents, et si forts que le malade n'osait marcher qu'à l'aide d'un bâton. Il ne perdit complètement l'appétit que dans les quatre derniers jours, et jusque là, bien qu'avec répugnance, il avait mangé presque comme à l'ordinaire. Il n'eut de nausées que momentanément, quarante huit heures avant son admission à l'hôpital, sans cause connue, et ne garda le lit que par intervalle.

Le 15, figure un peu endormie, tendance au sommeil, sens intègres, céphalalgie, mémoire sûre, parole lente, décubitus varié, lassitudes, mouvements pénibles, affaissement considérable : langue sèche et tremblante, rougeâtre au pourtour; soif vive, anorexie, épigastre indolent, un peu météorisé ; douleurs presque continues, variables, dans la fosse iliaque droite, augmentées par la pression : pouls médiocrement large et plein, à quatre-vingt-huit ; chaleur peu élevée ; point de taches lenticulaires roses ; point d'épistaxis depuis le quatrième jour de l'affection : râle sec et sonore, quelquefois

glapissant, dans toute l'étendue de la poitrine; toux rare. (*Petit-lait; orge oxym.*, bis; *lav. ém.*, bis; *deux bouillons.*)

Il y eut deux selles dans la journée. Le 16, la langue était humide et presque naturelle, le ventre plus météorisé que la veille; le pouls un peu plein, à cent; la chaleur modérée, accompagnée d'une moiteur universelle qui avait commencé la nuit; l'oreille dure; le reste comme le 15. (*Id.*)

Dans l'après-midi, défaillance d'un quart d'heure. Le lendemain, stupeur légère, regard un peu hébété, somnolence presque continuelle, affaissement, réponses monosyllabiques; langue sèche et nette; pouls à quatre-vingt-dix. (*Vésic. aux jambes.*)

La somnolence persista; il y eut dans la journée des selles involontaires, au milieu desquelles se trouvaient quelques vers lombrics; et une nouvelle lipothymie, sans cause appréciable, de cinq minutes, le malade étant au lit. Le 18, figure décolorée, même somnolence, immobilité, décubitus dorsal presque constant; abdomen très météorisé, un peu sensible à la pression dans toute son étendue; langue sèche et rougeâtre; pouls comme la veille; même absence de taches. (*Orge oxym.*, ter; *lav. lin*; *fom. ém.*)

A part les lipothymies qui ne se renouvelèrent pas, il n'y eut aucun changement appréciable les jours suivants. Le 21, stupeur profonde, pupilles larges, occlusion des paupières qu'on écarte avec peine; raideur du bras droit, diminuant à mesure qu'on lui imprime quelque mouvement, comme une charnière sèche et serrée; parfois refus de boire;

selles toujours involontaires. (*Vingt-sangs. aux oreilles ; orge oxym.*)

La perte de sang fut assez considérable, et l'assoupissement diminua un peu dans la soirée. Le lendemain il était toujours au même degré, le malade ne répondait pas un mot, était immobile comme un corps inerte; sa langue couverte d'une croûte jaunâtre, non entièrement sèche; son ventre météorisé ; le bruit respiratoire mêlé d'un râle sec et sonore, un peu glapissant, plus fort à gauche qu'à droite, à peu près comme les jours précédents. (*Glace sur la tête; sinap. aux m. infér.; orge oxym.; lav.*)

La somnolence fut momentanément un peu moindre après l'application de la glace Le 23, à l'heure de la visite, elle était au même degré que la veille; et elle n'offrit aucun changement appréciable les jours suivants, malgré la continuation de la glace.

Du 24 avril au 10 mai, jour de la mort, voici ce que j'observai. L'assoupissement ne fut interrompu que par un délire plus ou moins violent qui obligea de maintenir le malade avec un gilet de force, dans les nuits du 27 avril au 6 mai. La figure, ordinairement un peu rouge et bleuâtre, était décolorée le 30 avril et jours suivants; l'extension des membres fut presque toujours difficile, surtout du 2 au 6 mai; — la langue presque constamment sèche, plus ou moins tremblante; la déglutition gênée, du 30 avril au 3 mai, très facile ensuite; les selles constamment involontaires, au nombre de deux à trois en vingt-quatre heures, rarement plus; le ventre

était médiocrement météorisé le 27 avril, davantage le 3 mai, bien conformé le 7, et offrait des taches roses lenticulaires le 1er. — Le pouls varia de quatre-vingt-dix-huit à cent pulsations par minutes, du 25 avril au 1er mai; fut très petit et très faible, tremblotant, à cent dix-huit, un peu plus ou un peu moins ensuite; et la chaleur, ordinairement élevée et sèche, était accompagnée de moiteur dans les sept premiers jours de mai. — La toux fut assez forte dans le même espace de temps; et toutes les fois que je pratiquai l'auscultation, j'entendis un râle sec et sonore dans toute l'étendue de la poitrine. Il y avait, en outre, le 29 avril, en arrière et à droite, un râle sous-crépitant.

On prescrivit des vésicatoires aux cuisses le 26 avril; et le 6 mai une infusion de quinquina avec le sirop tartareux, une potion avec vin et sirop de quinquina, de chaque deux onces, et vingt grains de sulfate de quinine; deux tasses de vin, un lavement de quinquina camphré; des fomentations aromatiques. La même prescription fut continuée les trois jours suivants.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-QUATRE HEURES APRÈS LA MORT.

État extérieur. Amaigrissement et raideur cadavérique considérable; muscles fermes, d'une bonne couleur et non poisseux. Destruction complète de la peau dans toute l'étendue des vésicatoires des cuisses; augmentation de la densité du tissu cellulaire correspondant.

Tête. Quelques granulations miliaires, opaques, nées de l'arachnoïde le long de la scissure longitu-

dinale ; nulle infiltration sous-arachnoïdienne ; demi-cuillerée de sérosité dans chacun des ventricules latéraux ; un peu moins dans les fosses occipitales inférieures. Toute la masse encéphalique un peu molle, non injectée.

Cou. L'épiglotte et le larynx dans l'état naturel. La trachée-artère un peu rouge inférieurement.

Poitrine. Cœur flasque, un peu petit, donnant naissance, par la face antérieure du ventricule droit, à un pédicule de l'épaisseur d'un fil de moyenne dimension, d'un demi-pouce de longueur, terminé par une tumeur irrégulièrement arrondie, formée par un kyste semi-cartilagineux, d'un demi-millimètre d'épaisseur, contenant une matière couleur d'ocre, de la consistance du tubercule qui se ramollit. Paroi du ventricule droit d'une ligne, celle du gauche de trois lignes d'épaisseur. Aorte saine. — Quelques cuillerées de sérosité sanglante dans les plèvres. Poumons libres ; l'un et l'autre légers, d'une belle couleur fauve antérieurement, inégalement rouges et noirâtres en arrière ; offrant des taches de même couleur intérieurement, mais moins larges que sous la plèvre, où plusieurs d'entre elles avaient un pouce de surface ; sans excès de densité du tissu qui en était le siége. Nulles traces d'engouement.

Abdomen. Œsophage sain, en partie dépouillé de son épiderme. — Estomac un peu volumineux, contenant une médiocre quantité de liquide jaunâtre et trouble. Sa membrane muqueuse était d'une couleur analogue dans le grand cul-de-sac, d'un rose faible antérieurement, blanche partout

ailleurs ; d'une consistance et d'une épaisseur convenables dans toute son étendue; et même, ce qui est bien rare, elle fournissait par traction, dans le tiers supérieur de l'estomac, des lambeaux de huit à neuf lignes. — L'intestin grêle était légèrement météorisé, contenait une assez grande quantité de mucus, et, dans ses six derniers pieds, un liquide épais, rouge brun. Sa membrane muqueuse était d'un rose tendre, d'une épaisseur et d'une consistance convenables dans sa première moitié; un peu plus colorée ensuite, d'un rouge livide et bleuâtre dans ses deux derniers pieds où elle était extrêmement ramollie, à part les quatre pouces qui précèdent immédiatement le cœcum. Dans le dernier tiers de l'iléum se trouvaient beaucoup d'ulcérations de toute grandeur ; les plus petites, de trois à cinq lignes dans leur plus grande largeur, presque uniformément répandues dans tout le pourtour de l'intestin; les plus grandes, au nombre de dix, d'un à deux pouces dans leur grand diamètre, voisines du cœcum, à l'opposite du mésentère. Les bords de celles-ci étaient saillants d'une ligne, un peu plus ou un peu moins ; grisâtres et rougeâtres, ou violacés, et formés par la membrane muqueuse et le tissu cellulaire sous-muqueux épaissis, par la membrane muqueuse surtout qui était médiocrement ramollie. La tunique musculaire, un peu rouge et épaissie, était à nu au fond de la plupart des grandes ulcérations, ou recouverte par une lame mince de tissu cellulaire. Les petites offraient la même structure, sauf la saillie du bord qui était fort peu considérable. — La membrane muqueuse

du gros intestin était d'un rouge livide dans le cœcum, rouge clair dans le colon ascendant; après quoi elle reprenait son aspect ordinaire. Extrêmement molle dans la première moitié de sa longueur, elle offrait successivement plus de consistance jusqu'au rectum, où elle avait la fermeté qui lui est naturelle. Il y avait, en outre, du cœcum à la partie moyenne du colon transverse, un grand nombre de taches grisâtres, lenticulaires, marquées d'un point noir à leur centre; beaucoup de petites ulcérations d'une à cinq lignes de diamètre, à bords aplatis, à fond musculeux, d'autant plus rapprochées et plus petites qu'elles étaient plus voisines de la partie moyenne du colon transverse. — Les glandes mésentériques étaient d'un rouge violet, volumineuses, surtout près du cœcum où elles avaient la grosseur d'une aveline; et ramollies proportionnément à leur volume. Les plus développées contenaient une petite quantité de pus. — Le foie était plus rouge et plus friable que d'ordinaire; la bile de la vésicule biliaire roussâtre et abondante; — la rate un peu plus volumineuse, plus rouge et moins ferme que dans l'état normal.

Peut-être ne voit-on pas trop au premier coup d'œil, entre cette observation et celles qui font partie du premier chapitre, de différence bien sensible, relativement à l'objet qui nous occupe. Dans les unes et les autres en effet, les ulcérations de l'iléum sont plus larges dans le voisinage du cœcum que partout ailleurs; leurs bords sont élevés, les plaques au milieu desquelles elles se trouvent

plus ou moins ramollies; les glandes mésentériques correspondantes volumineuses et non moins ramollies. Toutefois, entre les plaques du sujet qui nous occupe et celles dont il a été question antérieurement, il y avait une différence assez remarquable. Tandis que celles-ci étaient d'un rouge vif et très ramollies, les premières avaient une couleur mélangée de rouge et de gris, une mollesse un peu moindre, comme si au moment de la mort la maladie eût déjà rétrogradé. Et ce qui indique que cette dégradation ou ce changement de couleur en particulier ne tient pas à une circonstance fortuite, c'est que la couleur des glandes mésentériques n était pas non plus la même que celle observée chez les sujets dont l'affection avait été plus promptement mortelle; en sorte qu'on pourrait déjà soupçonner, par ce seul fait, qu'à une époque plus ou moins avancée de la maladie, les plaques et le pourtour des ulcérations deviennent moins rouges, changent plus ou moins rapidement d'aspect, et qu'il en est de même des glandes mésentériques. D'ailleurs il importe de remarquer que les symptômes caractéristiques de l'affection n'ayant pas cessé au moment de la mort, on ne pouvait pas s'attendre, malgré la longueur de l'affection, à trouver les plaques et les ulcérations fort différentes de ce qu'elles sont chez les sujets emportés plus rapidement: de manière que le fait qui nous occupe, en nous montrant le premier pas rétrograde de la nature, est une nouvelle preuve du rapport qui existe entre la lésion des plaques de l'iléum et les symptômes de la maladie que nous étudions.

Ceux-ci effectivement ne pouvaient être plus formidables. La diarrhée fut considérable, le météorisme à la fois très prononcé et de longue durée; l'affaissement plus profond que dans la majorité des cas; et bien qu'on ne puisse pas lui rapporter les lipothymies, vu qu'elles ont eu lieu assez près du début, quand la faiblesse n'avait pas encore atteint son *maximum*, cependant on ne saurait se dispenser d'admettre une certaine relation entre ces deux faits. Ajoutons que l'assoupissement fut continuel pendant les vingt-cinq derniers jours, ou seulement interrompu par le délire.

On se rappelle qu'à l'époque de son admission à l'hôpital, le sujet disait n'être malade que depuis sept jours, bien qu'alors il eût de la diarrhée depuis quinze; et l'on peut se demander si la lésion de l'iléum remontait au début de la diarrhée, ou seulement à l'époque à laquelle les symptômes généraux eurent lieu. Si cette dernière supposition peut se réaliser quelquefois, ce qu'il n'est pas possible de mettre en doute, la première me semble ici la seule vraisemblable, puisqu'il faudrait, pour la rejeter, qu'il y eût dans le canal intestinal une lésion plus profonde et en apparence plus ancienne que celles de l'iléum; ce qui n'est pas.

L'observation suivante va nous donner l'exemple de la disposition des plaques qui nous occupe, à un degré beaucoup plus avancé.

XVme OBSERVATION.

Diarrhée, douleurs de ventre, faiblesse considérable au début; continuation des mêmes symptômes; faiblesse crois-

sante, taciturnité sans délire; douleurs, gonflement de la parotide droite; mort au *trente-sixième jour.* — Plaques elliptiques de l'iléum épaissies, peu ramollies, un peu affaissées au pourtour des ulcérations; glandes mésentériques correspondantes noirâtres et volumineuses : suppuration de la parotide droite, des poumons, du bassinet du même côté, etc.

Un maçon, d'une constitution médiocrement forte, fut conduit en fiacre à l'hôpital de la Charité le 1 novembre 1826. D'après son rapport, qui était en tout conforme à ce que j'appris de ses camarades, il était ordinairement bien portant, à Paris depuis deux ans, et malade depuis quatre semaines. Sa maladie avait débuté par des douleurs de ventre, la diarrhée, l'anorexie, la soif, une faiblesse considérable qui l'avait obligé de se mettre au lit dès le premier jour. Les douleurs avaient cessé le neuvième, la diarrhée avait continué à peu près au même degré (six à huit selles en vingt-quatre heures); les sueurs avaient été fréquentes. D'ailleurs ni toux, ni frissons, ni céphalalgie, ni délire. — Le sujet n'avait mangé, depuis le début, que quelques soupes, fait aucun excès, pris ni purgatif ni émétique, avait abandonné sa maladie à elle-même.

Le 2 novembre, il était dans l'état suivant. Figure pâle, yeux mornes et languissants; affaissement profond, sans stupeur véritable; somnolence, décubitus dorsal : ouïe un peu dure, pupilles médiocrement larges; mémoire lente, mais fidèle, de manière que les mêmes questions faites à différentes reprises amènent toujours les mêmes réponses. Faiblesse considérable, telle que le malade

chancelle et est sur le point de tomber toutes les fois qu'il descend du lit pour aller au bassin. Langue sèche comme du bois, lentement et imparfaitement tirée, sans rougeur; soif vive, anorexie, déglutition assez facile; ventre souple, indolent, insensible à la pression dans toute son étendue; trois selles pendant la nuit; pouls extrêmement petit et faible, difficile à toucher du côté gauche, médiocrement accéléré; bruit respiratoire pur, sans mélange de râle; respiration accélérée. (*Vésic. aux j.; riz édulc.; fom. émoll. sur l'abd.; lav. ém.*)

Le malade urina au lit, eut deux selles, ne put aller au bassin sans aide, fut presque continuellement assoupi le jour et la nuit. Le 3, au moment de la visite, il fit quelques réponses peu convenables; mais un peu plus tard l'intelligence parut complète. La physionomie était la même que la veille, le ventre très météorisé, toujours indolent, les autres symptômes comme le 2. (*Riz édulc.; limon. muriat.; pot. ton. avec ext. de kk.* ʒ iv; *fom. arom.*)

Dans la journée, persistance de l'assoupissement, faiblesse considérable, nul délire, deux selles. Le 4, l'état du malade n'avait pas changé d'une manière sensible, il ne se plaignait de rien, assurait ne souffrir nulle part. (*pot. ton. av. ext. de kk.* ʒ ij; *lav. de k. camphré.*)

Jusqu'au 10, jour de la mort, les symptômes principaux n'offrirent que bien peu de changements. Il n'y eut pas de stupeur, la faiblesse augmenta tous les jours; et le malade voulant aller à la selle dans la nuit du 9 au 10, tomba à terre; ce

qu'il se rappelait dans la matinée suivante. La veille quelques amis étant venus le voir, il les avait reconnus et leur avait dit quelques mots. Il n'eut de délire dans aucun temps, mais il ne disait rien, ne se plaignait de rien, n'aimait pas à répondre aux questions qui lui étaient adressées. Le 8, m'étant aperçu pour la première fois d'une tumeur assez considérable au niveau de la parotide droite, il me dit souffrir dans cette région depuis cinq jours. La tumeur n'augmenta pas sensiblement de volume du 9 au 10, et la peau correspondante ne subit aucune altération. Le 8 il y avait dans la région du sacrum une eschare de deux pouces de hauteur; la langue était sèche, noirâtre, encroûtée; la déglutition souvent pénible, le ventre indolent comme à l'ordinaire, peu météorisé, bleuâtre dans plusieurs points: il n'y eut pas de selles du 6 au 9. — Le pouls varia entre cent cinq et cent douze pulsations par minute.

Le 10 au matin le malade semblait jouir de toute son intelligence, observait tout sans dire mot, et avait des vergetures sur les parois de l'abdomen. Il s'éteignit le soir à huit heures.

Outre la potion tonique, on ordonna le 7 du vin d'Espagne que le malade prit toujours avec plaisir, dont il demandait encore le jour de sa mort; et le 9 on ajouta quinze grains de sulfate de quinine à la potion.

OUVERTURE DU CADAVRE TRENTE-SIX HEURES APRÈS LA MORT.

État extérieur. Ventre légèrement météorisé; ses parois de la même couleur, avec les mêmes ver-

getures que pendant la vie. Peau des vésicatoires des jambes presque entièrement détruite.

Tête. Infiltration sous-arachnoïdienne peu considérable ; une cuillerée et demie de sérosité claire dans le ventricule latéral droit, un peu moins à gauche ; deux dans les fosses occipitales inférieures. Pie-mère un peu injectée entre les circonvolutions cérébrales; substance corticale d'un rose tendre ; la médullaire non piquetée de sang ; l'une et l'autre d'une bonne consistance. Le cervelet et la protubérance annulaire parfaitement sains.

Cou. Huit ulcérations sur le pharynx, dont six du côté gauche. Quelques unes d'entre elles empiétaient sur l'épiglotte, ou s'étendaient à la base de la langue, avaient de huit à dix lignes de surface, reposaient sur la tunique sous-muqueuse ou sur la musculaire. — La parotide droite était doublée de volume, d'un rouge brun mêlé de jaune à l'extérieur et à l'intérieur où elle offrait un grand nombre de petits abcès d'une à deux lignes de diamètre, isolés ou réunis, contenant un pus jaunâtre ou orangé, onctueux, qui baignait, sans intermédiaire, le tissu propre de la glande: tandis que là où il n'existait pas, les grains glanduleux, partout plus ou moins roses, étaient séparés par un tissu cellulaire d'un rouge foncé, plus ou moins épais, beaucoup moins flexible que dans l'état naturel. — Le larynx et la trachée-artère n'offraient rien de remarquable.

Poitrine. Deux cuillerées de sérosité dans le péricarde. Cœur un peu petit, un peu moins ferme que dans l'état normal, contenant une médiocre quantité de sang caillé. Celui de l'aorte, dont les

parois avaient une blancheur parfaite, était liquide. — Quelques adhérences celluleuses entre les plèvres pulmonaire et costale du côté droit; quatre onces de sérosité sanguinolente dans la cavité de la plèvre gauche. Le poumon correspondant presque aussi léger que dans l'état naturel, sans la moindre trace d'engouement; d'un rouge assez vif en général, noirâtre en arrière où il était plus dense qu'ailleurs, tout en conservant beaucoup de souplesse. Le poumon droit offrait la même couleur, était hépatisé à son sommet et en arrière, dans un espace de trois à quatre pouces carrés; offrait, dans ce point, quinze à dix-huit foyers de pus, d'une à deux lignes de diamètre. Au-dessous, dans le même lobe, à peu de distance de la scissure, au milieu d'une portion de tissu sain, se trouvaient encore huit à dix abcès semblables, environnés d'un cercle hépatisé d'une à deux lignes d'épaisseur. Le lobe inférieur lui-même, au centre d'un noyau hépatisé moins considérable que celui du sommet du poumon, présentait cinq petits foyers de pus semblables aux premiers. — Les bronches étaient saines, tapissées par un peu de mucus jaunâtre.

Abdomen. Œsophage dans l'état naturel. — Estomac d'un petit volume, ne contenant aucune espèce de liquide. Sa membrane interne était enduite d'une médiocre quantité de mucus et un peu ramollie dans le grand cul-de-sac; grisâtre, d'une épaisseur et d'une consistance convenables ailleurs: offrait près du pylore quelques petits points noirs, semblables à ceux qu'on observe si souvent au centre des cryptes du gros intestin, bien que d'ail-

leurs ils ne m'aient paru correspondre à rien de semblable. — Duodénum dans l'état naturel, à part un très léger ramollissement de sa membrane. — Intestin grêle un peu météorisé dans sa première moitié; offrant des taches grisâtres et bleuâtres à l'extérieur, dans la seconde, et à l'intérieur une médiocre quantité de mucus jaune. Sa membrane muqueuse était grisâtre dans toute son étendue, bleuâtre dans les deux pouces voisins du cœcum; mince, d'une bonne consistance dans les deux premiers tiers; ramollie, ne donnait plus ensuite, par traction, que des lambeaux de deux à trois lignes. Dans cette dernière partie se trouvaient quinze plaques elliptiques bleuâtres, à l'opposite du mésentère, d'un pouce et demi à deux pouces de surface, ulcérées ou non ulcérées. Au fond des quatre ulcérations les plus rapprochées du cœcum, la tunique musculaire était à nu dans la largeur de six à dix lignes, un peu rouge et épaissie; elle était recouverte par une lame mince de tissu cellulaire au fond des autres, et le pourtour de ces deux ulcérations était plus ou moins affaissé. Les plaques bleuâtres non ulcérées formaient une saillie très marquée, principalement due à la tunique muqueuse qui avait, dans ce point, près d'une demi-ligne d'épaisseur, un peu moins de consistance que dans l'état naturel, et un peu plus que chez le sujet de l'observation précédente. Le tissu sous-muqueux était aussi plus épais que d'ordinaire, grisâtre; et dans quelques points fort rétrécis où il était presque à nu, il avait une couleur bleuâtre. La structure de la partie non détruite

des plaques ulcérées était la même. Entre les unes et les autres se trouvait un assez grand nombre de cryptes miliaires, de même couleur, non ulcérées. — Le gros intestin était très météorisé, recouvrait l'estomac, et refoulait le foie vers la cinquième côte. Il contenait une assez grande quantité de matières fécales, pultacées dans sa première moitié, moulées dans la seconde. Sa membrane muqueuse était grisâtre, mince, ramollie, de manière à ne pouvoir être enlevée par traction. Le cœcum offrait trois ulcérations de huit à dix lignes de surface, à fond musculaire; et dans le reste de l'étendue de l'intestin on voyait un assez grand nombre de taches grisâtres et bleuâtres, d'une ligne de diamètre environ, vis-à-vis lesquelles la muqueuse, rarement le tissu cellulaire sous-muqueux, était détruite. — Les glandes mésentériques étaient noirâtres, un peu ramollies, augmentées de volume, mais proportionnément moins que les mésocotites; ne contenaient pas de pus. — Le foie était mollasse et pâle; la bile de la vésicule très abondante, grisâtre et verdâtre, très liquide. — La rate doublée de volume, d'un rouge lie de vin, très ramollie. — Le bassinet du rein droit formait, du côté de la colonne vertébrale, une saillie due à trois onces de pus, ou environ, qu'il contenait, sans le moindre calcul. Sa membrane interne offrait un grand nombre de taches d'un rouge foncé, d'un peu moins d'une ligne de diamètre, plus ou moins confluentes ou éloignées; était ferme, au moins quadruplée d'épaisseur, assez adhérente au tissu sous-jacent, dont l'épaississement était moins considérable. L'uretère correspondant

avait le même aspect que le bassinet, était plus étroit que le gauche, un peu béant à l'intérieur de la vessie. Les parois du rein droit étaient un peu moins épaisses que dans l'état naturel, ramollies, d'un rouge inégalement foncé, piquetées de points jaunes, à son extrémité inférieure surtout. Le rein gauche contenait un peu d'urine trouble, était plus rouge que dans l'état normal. Aucune trace de pus dans la vessie, dont la membrane muqueuse était légèrement tachée de rouge, et d'ailleurs saine.

Malgré l'absence du délire et le calme qui ne cessa d'exister pendant le cours de l'affection, il n'était pas possible de se méprendre sur sa nature, soit à raison de la diarrhée dont le début avait été le même que celui de la maladie, comme dans la plupart des cas; soit et surtout à raison de la faiblesse qui avait eu lieu à la même époque, et dont les progrès rapides étaient peu en harmonie avec les lésions apparentes et le nombre modéré des selles; soit à raison de la tendance au sommeil, de l'assoupissement, et bientôt du météorisme, de l'extrême répugnance du malade à l'exercice des facultés intellectuelles: et l'on trouva effectivement, à l'ouverture du cadavre, les plaques elliptiques de l'iléum plus ou moins altérées, ulcérées, dans le voisinage du cœcum surtout. Mais cette altération, et c'est principalement ce qui doit nous arrêter, avait un caractère bien différent de celui que nous avons observé jusqu'ici. Tandis que les plaques étaient d'un rouge plus ou moins vif chez les individus

qui sont l'objet des observations des deux premiers chapitres, grisâtres et rouges chez le dernier, elles étaient chez celui-ci, d'un gris bleu, sans mélange de rouge; et cette couleur était plus foncée contre la valvule iléo-cœcale que partout ailleurs. La membrane muqueuse ainsi altérée dans sa couleur, était en outre moins épaisse et beaucoup moins ramollie que dans les autres cas dont l'histoire précède; de manière que tout semble indiquer qu'elle avait subi, à une certaine époque de la maladie, une altération semblable à celle des plaques rouges, épaissies, ramollies, ulcérées ou non ulcérées, des premiers sujets; que cette triple lésion, déjà un peu diminuée ou altérée dans l'observation précédente, l'était davantage dans celle-ci, et qu'on peut rigoureusement admettre qu'à une époque plus éloignée encore, la couleur bleue des plaques, leur épaississement et leur ramollissement, eussent été beaucoup moindres, et auraient fini par disparaître. On conçoit aussi que dans le cas où les plaques elliptiques de l'intestin n'auraient pas été ulcérées, on pourrait ne trouver aucune trace de l'affection qui nous occupe, si le sujet qui en aurait été atteint venait à succomber à une autre maladie, un mois, deux mois après la convalescence de la première. Ajoutons que le pourtour de quelques ulcérations de l'iléum était affaissé, ce qui indiquait, comme nous le verrons plus clairement tout à l'heure, un commencement de cicatrisation.

Les glandes mésentériques, encore volumineuses et ramollies, avaient une couleur noirâtre, con-

séquemment très différente de celle que nous avons observée jusqu'ici, mais analogue à celle des plaques elliptiques de l'iléum; en sorte qu'on ne saurait douter que la lésion qu'elles avaient éprouvée n'eût aussi plus ou moins rétrogradé à la mort des sujets. Cette exacte correspondance entre l'état des glandes mésentériques et celui des cryptes agminées de Peyer montre d'ailleurs combien il importe de noter avec soin tout ce qui leur est relatif, puisqu'on pourrait, jusqu'àun certain point, conclure l'altération des unes par celle des autres, ou tout au moins s'aider de la connaissance de l'une pour arriver à une estimation plus exacte de l'autre.

Les ulcérations du gros intestin ramènent naturellement aux réflexions faites sur le même sujet dans la dernière observation, ce qui me dispense d'y revenir. Mais je remarquerai que les glandes mésocotites étaient proportionnément plus volumineuses que celles du mésentère; ce qui semble indiquer qu'elles n'avaient pas rétrogradé, et que l'altération de l'iléum était antérieure à celle du gros intestin.

D'autres lésions, celles de la parotide des poumons et des reins du côté droit, n'étaient guère moins dignes d'attention que les précédentes; bien que secondaires et développées dans les derniers temps de l'affection, au moins la chose est-elle extrêmement probable. On ne pouvait en effet reporter l'inflammation de la parotide au-delà des huit jours qui ont précédé la mort du sujet, et le caractère du pus étant le même dans cet organe et dans le poumon, il n'y a aucune raison de placer

le début de l'inflammation de ces deux organes à des époques différentes. On peut en dire autant par rapport au bassinet du rein droit; et cette coïncidence ne rend que plus remarquable le calme du sujet, que rien n'a pu troubler, ni cette triple lésion dont la marche fut rapide, ni celles de l'intestin grêle et du colon. D'ailleurs si ce calme inébranlable atteste une prédisposition marquée, l'inflammation simultanée du rein, du poumon et de la parotide du côté droit, n'en suppose pas une moindre d'un autre genre.

Ces trois dernières lésions avaient leur siége dans des organes pairs, et seulement du côté droit. Etait-ce une simple coïncidence, ou ce fait est-il du nombre de ceux qui doivent justifier la distinction qui a été faite du corps de l'homme et droit et gauche ?

Encore une remarque au sujet de la parotide. Si elle n'eût fait une saillie qui fixa l'attention, je n'aurais pas interrogé le malade à son sujet, j'aurais ignoré et les douleurs qu'il y avait senties, et l'époque du début de l'affection. Ce qui serait arrivé pour la parotide, arrive tous les jours pour d'autres viscères, et indique la nécessité d'interroger souvent toutes les fonctions, même celles dont les organes ne semblent pas souffrants ; sans quoi les faits les plus importants nous échappent.

Je reviendrai plus tard sur l'état du rein droit, et je passe à l'exposition d'un fait dans lequel la marche rétrograde de l'affection est encore plus avancée que dans celui-ci.

XVIme OBSERVATION.

Frissons, affaiblissement, diarrhée au début; puis délire, sudamina extrêmement larges et copieux; diminution, cessation des symptômes; érysipèle gangréneux de la jambe gauche; escharres à l'épaule droite et au sacrum; mort au *quarante-troisième jour*. — Plaques elliptiques de l'iléum bleues, ulcérées ou non, cicatrisées ou non; glandes mésentériques correspondantes volumineuses, violacées, assez fermes, contenant du pus, etc. etc.

Un maçon, âgé de vingt-six ans, d'une constitution peu forte, assez sujet au rhume, à Paris depuis cinq mois, tomba malade le 22 juillet 1824, et fut admis à l'hôpital de la Charité le 27, alors au lit depuis deux jours, et ayant cessé ses occupations depuis quatre. Au début, céphalalgie, sentiments de faiblesse, chaleur forte sans frissons préalables, bientôt suivie de sueurs; soif, anorexie, douleur légère à l'épigastre, diarrhée. Ces symptômes continuèrent, la céphalalgie pendant deux jours, la douleur à l'épigastre et la diarrhée pendant quatre; les sueurs se renouvelèrent à différentes reprises. Il y eut des bourdonnements d'oreilles et quelques épistaxis les deux premiers jours. — Le malade prit de l'eau de riz vineuse pour boisson.

Le 28, figure couverte de sueur, médiocrement colorée, stupeur légère, intelligence obtuse, réponses lentes, mais justes, assoupissement facile à rompre; yeux languissants, non injectés; parfois bourdonnements d'oreilles sans surdité; chairs mollasses, mouvements lents et pénibles : langue humide et d'un rose vif au pourtour, sèche et rousse au centre, bien tirée, mais laissée entre les dents

long-temps encore après avoir été sortie; ventre bien conformé, insensible à la pression : chaleur élevée, sudamina nombreux au ventre et à la poitrine; pouls à quatre-vingt-quinze, sans largeur : respiration peu accélérée, plus forte antérieurement à droite qu'à gauche, et en arrière dans un sens opposé; le décubitus avait ordinairement lieu sur le dos. (*Limon.* bis; *petit-lait* bis; *lav. ém.; vésic. aux jambes.*)

Il n'y eut rien de remarquable et point de diarrhée les deux jours suivans. Le 31, la physionomie était à peu près la même que l'avant-veille l'assoupissement continu; le malade urinait sous lui, avait eu, la veille, deux évacuations alvines pour lesquelles il s'était présenté au bassin : la langue était sèche, rousse et encroûtée au centre; les dents et les lèvres non moins encroûtées, le ventre indolent. On voyait quelques taches roses, lenticulaires à sa surface; les sueurs continuaient, étaient très fétides; les sudamina plus nombreux que le premier jour : la repiration médiocrement accélérée, le bruit respiratoire pur des deux côtés. (*vésic. aux cuisses;* sécher ceux des jambes.)

Le 1er août, figure plus naturelle et moins rouge, langue un peu humide et blanchâtre, presque dépouillée en arrière; pouls assez large et redoublé, un peu mou; éruption de taches assez rapprochées, roses, lenticulaires; sudamina plus gros et plus nombreux que la veille, sur toute la partie antérieure du ventre.

Le 2, stupeur légère, oreille un peu dure, bourdonnements par intervalles, réponses lentes

mais justes, yeux sans injection : langue sèche et croûteuse peu après avoir bu; légère douleur à l'ombilic; ventre plat, quelques selles liquides; pouls à quatre-vingt-dix, assez ferme; chaleur médiocre, sueur copieuse; sudamina nombreux au ventre et aux cuisses, à leur partie supérieure surtout, d'une à deux lignes de diamètre. Dans leur intervalle, l'épiderme semblait seulement appliqué contre le derme; et il suffisait d'un léger frottement de l'extrémité du doigt sur une partie quelconque du ventre, pour enlever l'épiderme qui laissait humide la partie de la peau qui en était privée. (*Lav. de lin; limon.*, bis.)

Du 2 au 7, l'assoupissement devint successivement plus considérable; il n'y eut ni céphalalgie, ni délire; les yeux furent un peu injectés le 5; la langue alternativement sèche et humide, rouge au pourtour; la soif vive, le ventre plat, les selles rares (une à deux dans la journée). Les taches roses lenticulaires, extrêmement nombreuses, occupaient la cinquième partie de la surface du ventre le 5, étaient moins rapprochées le 6; la chaleur fut assez élevée, les sueurs abondantes, les sudamina toujours larges et nombreux; le pouls médiocrement accéléré, un peu vacillant. (*Le 3, on ordonna, outre trois pots de limonade, un pot d'infus. de kk., une potion gommeuse avec deux gros d'extrait de kk., et des fomentations aromatiques; le 5, on ajouta un gros d'extrait à potion, et l'on donna une demi-bouteille de vin qui fut continuée les jours suivants, le malade n'éprouvant d'ailleurs aucun effet appréciable de cette médication.*)

Les vésicatoires des cuisses et des jambes ayant un mauvais aspect furent pansés, pendant deux jours, avec le cérat camphré qui excita une rougeur et une douleur assez vives, qu'on arrêta en revenant au cérat simple. Le 8, douleur, tumeur dans l'aine droite, rougeur vive peu étendue à la cuisse gauche sans augmentation bien sensible de son volume; rougeur semblable à la jambe correspondante, dans tout son pourtour, à l'exception de la largeur d'un pouce et demi, accompagnée d'une légère tuméfaction. Les vésicatoires de ce côté étaient presque secs, les autres entièrement; la figure était naturelle, l'intelligence complète, la langue rouge et humide, la soif intense; les taches roses de l'abdomen encore nombreuses, la chaleur forte; le pouls très accéléré et étroit. (*Même prescription.*)

Le 9, augmentation du volume de la jambe gauche, surtout inférieurement où elle était œdémateuse. Du 10 au 12, extension progressive de l'érysipèle jusqu'à la partie moyenne de la cuisse; rougeur inégale de la jambe devenue très volumineuse; saillies, duretés de la peau dans les points les plus vivement colorés. Le 13, le volume de la jambe est le même que dans l'œdème parvenu au plus haut degré; et sur les taches bleuâtres du pied, déjà observées la veille, l'épiderme est soulevé. Le 16, ces taches sont d'un blanc jaunâtre, et à leur pourtour la peau est légèrement saillante et d'une teinte rose. Le 17, une petite quantité de pus de bonne qualité s'échappe autour de l'eschare, et elle devient chaque jour

plus considérable; la peau s'éloigne, dans la même progression, de l'eschare qui tombe le 20 par lambeaux; le pus était alors horriblement fétide, et plusieurs tendons à découvert. Le 22, la chute de l'eschare est presque complète; le 23, le ligament annulaire est à nu; le 29, c'est le muscle pédieux tout entier, et ce jour comme depuis le 25, le pus est séreux, la plaie ne cesse de s'agrandir.

En même temps que ces progrès de l'érysipèle avaient lieu, la peau et le tissu cellulaire sous-cutané offraient, dans d'autres points, des altérations non moins graves. Il y avait, le 26, à la base et un peu à droite du sacrum, une fluctuation manifeste et une ulcération superficielle de deux à trois pouces de surface. Une ulcération semblable existait aussi alors près du coccyx, et la région des grands trochanters était d'un rouge vif. Le 22, la peau était détruite dans la largeur d'un pouce vis-à-vis l'épaule gauche; et cette plaie, comme celle du sacrum, fit de continuels progrès jusqu'au 3 septembre, jour de la mort.

Pendant cette période de près d'un mois, l'assoupissement n'eut lieu que par intervalles; il n'y eut de délire que dans la nuit du 12 au 13; et, à cela près, l'intelligence fut dans un état assez satisfaisant. Les traits n'offrirent de profonde altération que la veille de la mort; les forces diminuèrent assez lentement, et le 26 juillet le malade mangeait la soupe appuyé sur son coude droit, sans se hâter. — Sa langue, rouge et humide au pourtour du 9 au 13, fut, après cette époque, dans

l'état naturel. La soif, assez vive jusqu'au 17, fut très peu considérable ensuite. Il n'y eut ni nausées, ni vomissements, ni coliques. Les selles furent liquides ou pultacées, au nombre de trois à quatre par jour, du 9 au 13; plus rares ensuite, ordinairement quotidiennes, de plus en plus consistantes, quelquefois naturelles. — Le pouls, à peine un peu accéléré le 14, fut, terme moyen, à quatre-vingt-quatorze jusqu'au 21; puis plus petit et plus faible, ordinairement à cent dix. Il y eut, par intervalles, des sueurs ou des moiteurs fortes, et quelquefois, à partir du 20, la chaleur fut considérable dans la soirée. Les sudamina étaient énormes, le 13, au jarret. — Les crachats furent plus ou moins verdâtres, épais et abondants, du 17 au 20; et, de loin en loin, il y eut des douleurs à la poitrine, dont la percussion d'ailleurs était sonore dans toute son étendue. Le 25, douleurs vives sous la mamelle droite, râle muqueux ou crépitation large dans le même point. Le 27 au soir, crachats nuancés de rose, sans viscosité, crépitation fine du côté droit, percussion toujours sonore; et elle continua de l'être les jours suivants.

Le 3 septembre, deux heures et demie avant la mort, les mains et les avant-bras étaient froids, les lèvres décolorées, la figure souffrante, la respiration embarrassée.

On continua la limonade et les fomentations aromatiques: on prescrivit en outre une infusion de kk. acidulé, et deux verres de vin jusqu'au 25. Le 21, le malade mangeait deux crèmes de riz. Ses

plaies furent pansées avec le cérat camphré, uni, pendant quatre jours, avec parties égales de poudre de kk.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-DEUX HEURES APRÈS LA MORT.

État extérieur. Membres flasques; glandes inguinales du côté gauche quadruplées de volume, d'un rose assez vif, d'une bonne consistance. Toute la face dorsale du pied gauche était à nu, grisâtre, couverte d'une fausse membrane molle, qu'on ne pouvait enlever par traction: les tendons dénudés, sains, d'une bonne consistance, plus faciles à séparer des fibres musculaires qui s'y rendaient, que dans l'état normal: la peau décollée au pourtour de la plaie, dans la largeur d'un pouce généralement, et en arrière jusqu'au milieu du mollet; grisâtre, épaisse dans ces parties. Les vaisseaux qui adhéraient à sa surface interne, étaient d'une bonne consistance. Pareil décollement avait lieu à l'épaule gauche, moins considérable, s'arrêtait un peu au-dessus de l'aisselle; et les glandes axillaires, un peu augmentées de volume, l'étaient également des deux côtés.

Tête. Feuillet de l'arachnoïde correspondant à l'hémisphère supérieur du cerveau, épais et opaque; granulations arachnoïdiennes blanches et nombreuses, contre la scissure médiane; infiltration de sérosité considérable entre l'arachnoïde et la pie-mère; une cuillerée du même liquide, parfaitement clair, dans chacun des ventricules latéraux; deux à la base du crâne. Substance corticale du cerveau un peu pâle; substance médul-

laire non injectée, un peu moins ferme que dans l'état naturel.

Cou. Glandes lymphatiques plus volumineuses que de coutume. Le larynx et la trachée-artère légèrement nuancés de rose.

Poitrine. Cœur un peu pâle, d'ailleurs parfaitement sain. Aorte tachée de rose par intervalles. —Un peu moins d'une pinte de sérosité rouge dans la plèvre gauche. Poumon correspondant libre et un peu lourd, par suite de la présence d'une médiocre quantité de liquide rouge, non aéré, dans le parenchyme de son lobe inférieur, dont le tissu était encore distinct. Son lobe supérieur avait généralement une teinte rose, et à son sommet une couleur jaunâtre, produite par une tumeur irrégulièrement arrondie, d'un pouce de diamètre environ, formée par une espèce de tissu filamenteux qui tenait, dans un point, au pulmonaire. Au milieu de ce tissu se trouvait une matière rougeâtre, comme pulpeuse; et au pourtour une couche assez mince de pus jaunâtre, limitée par une fausse membrane, molle, de même couleur, appliquée sur une autre membrane plus ferme, qui était grisâtre, d'un quart de millimètre d'épaisseur, et tapissait le tissu pulmonaire environnant, lequel était parfaitement sain. La plèvre droite était recouverte, dans presque toute son étendue, par une fausse membrane peu consistante, blanchâtre ou rougeâtre, et contenait plus d'une pinte de liquide rouge clair. Le poumon du même côté offrait un léger engouement à son sommet, et près de son bord tranchant deux tumeurs d'un demi-pouce de diamètre; l'une

semblable à celle du poumon gauche, l'autre presqu'entièrement vide et ne contenant qu'une petite quantité de liquide jaunâtre.

Abdomen. Œsophage dans l'état naturel, à part sa membrane musculaire qui avait environ trois quarts de ligne d'épaisseur, beaucoup plus dès lors que dans l'état naturel. — Estomac d'un médiocre volume, contenant un liquide jaunâtre. Sa membrane muqueuse était blanche et nuancée de rose dans le grand cul-de-sac, grisâtre et mamelonnée ailleurs où elle était recouverte d'un mucus visqueux; cassante le long de la petite courbure, un peu épaissie dans le trajet de la grande; d'une épaisseur et d'une consistance convenables dans le reste de son étendue, si ce n'est dans la portion mamelonnée où il y avait quelques amincissements partiels. — L'intestin grêle avait son volume ordinaire, était grisâtre et bleuâtre à l'extérieur, principalement vis-à-vis les plaques elliptiques de l'iléum; contenait une assez grande quantité de mucus jaune. Sa membrane interne était mince, piquée de gris, avait un aspect grisâtre dans toute son étendue, et, à part les trois derniers pieds où elle était ramollie, une consistance convenable. Les plaques elliptiques étaient étroites, alongées, bleuâtres, visibles dans l'iléum seulement; et dans les trois pieds voisins du cœcum presque toutes offraient plusieurs ulcérations. Celles-ci, au nombre de deux à cinq, sur chaque plaque, avaient de deux à trois lignes de diamètre; plusieurs présentaient la tunique musculaire à nu, des bords décollés dans la largeur d'une ligne et plus, et, près du cœcum,

le pourtour de quelques unes d'entre elles était affaissé, leur centre tapissé par un feuillet extrêmement mince, comme séreux, continu avec le tissu sous-muqueux du pourtour. Les deux derniers pouces de l'iléum étaient un peu boursouflés, d'un gris bleuâtre, ne présentaient, pour ainsi dire, qu'une plaque sur laquelle on voyait six petites ulcérations, les unes à fond musculaire, les autres cicatrisées, comme les dernières décrites. Des cryptes miliaires, roussâtres, irrégulièrement arrondies et assez nombreuses, se trouvaient encore dans les quatre derniers pieds de l'iléum. — La membrane muqueuse du gros intestin était un peu ramollie dans le colon gauche, un peu rouge dans le rectum, d'une couleur, d'une épaisseur et d'une consistance convenables partout ailleurs. Le rectum contenait une grande quantité de matières fécales moulées; elles étaient pultacées et beaucoup moins abondantes ailleurs. — Les glandes mésentériques correspondantes à l'iléum étaient volumineuses, bleuâtres, médiocrement ramollies, offraient un peu de pus ou de matière jaunâtre pultacée, ou seulement des points de cette couleur. Les glandes mésocolites étaient petites et bleuâtres; les lombaires plus ou moins volumineuses, et du même aspect. — Le foie mollasse, d'une teinte un peu plus obscure que dans l'état naturel; la bile de la vésicule très liquide et médiocrement abondante. — La rate petite et saine; le pancréas grisâtre et bleuâtre dans toute son épaisseur. — L'appareil des voies urinaires dans l'état naturel.

Sans revenir d'une manière approfondie sur tous les symptômes éprouvés par le malade, je rappellerai qu'ils étaient ceux des fièvres typhoïdes les plus graves; que les premiers d'entre eux indiquaient l'intestin comme le siége de l'affection; qu'ils se sont dissipés après un certain temps et ont été remplacés par un érysipèle à la jambe gauche; que si dans les deux observations précédentes, où les symptômes typhoïdes ont persisté jusqu'à la mort, les plaques elliptiques étaient en voie de guérison, elles étaient plus avancées dans la même voie ici, où les symptômes avaient cessé plusieurs jours avant le terme fatal. Car outre la couleur bleuâtre des plaques et l'affaissement des bords de quelques ulcérations qui existaient dans le dernier cas, il y avait dans celui dont il s'agit, sur plusieurs des petits ulcères les plus rapprochés du cœcum, une pellicule mince, luisante, comme séreuse, qui formait une véritable cicatrice. Aucune raison d'ailleurs de croire ces cicatrices antérieures à la maladie; soit parce que leur largeur était la même que celle d'autres ulcérations non cicatrisées, évidemment récentes; soit parce qu'elles avaient pour siége celles qui ayant dû être les premières formées, devaient aussi être les premières cicatrisées.

Encore que je n'aie noté ni l'épaisseur, ni la consistance des plaques de l'iléum; que, sous ce rapport, la description de l'intestin grêle soit incomplète, on ne saurait douter qu'à une certaine époque de l'affection ces plaques n'aient été plus ou moins vivement enflammées; car, ulcérées ou

non ulcérées, toutes avaient une même couleur bleuâtre. D'un autre côté, les glandes mésentériques correspondantes étaient, sans exception, plus ou moins volumineuses, violacées, ramollies ; plusieurs d'entre elles contenaient du pus, et portaient ainsi la trace évidente d'une inflammation aiguë, sans doute consécutive à celle des plaques ; en sorte que la couleur bleue de celles-ci doit être considérée comme une des suites plus ou moins éloignées de leur inflammation.

S'il est incontestable que l'affection qui nous occupe ait été la cause occasionnelle de l'érysipèle, il y avait, il faut en convenir, une grande disproportion entre l'effet et la cause apparente; et rien ne démontre mieux que de semblables observations l'existence des causes prédisposantes, sans lesquelles il serait impossible de rien concevoir, et tout ne serait que contradiction. Sans les prédispositions, en effet, comment concevoir que dans le cours d'une même maladie, dans des circonstances analogues en apparence, la membrane muqueuse de l'estomac soit profondément affectée dans un cas; que dans l'autre ce soit la peau; dans un troisième la membrane muqueuse du pharynx, etc.? Une chose très remarquable ici d'ailleurs, c'est le peu d'influence de l'érysipèle sur l'état général du sujet, malgré l'énormité du désordre. On ne doit pas non plus oublier, relativement aux causes, que le malade n'ayant pas eu de délire violent, ne fut pas attaché; qu'on ne saurait par conséquent attribuer son érysipèle à une cause extérieure, à une pression quelconque.

La mort, rendue inévitable par les progrès de l'érysipèle, aurait sans doute encore été retardée de quelques jours sans le développement d'une pleurésie aiguë du côté droit. Les tumeurs jaunâtres des poumons eurent aussi leur part à la terminaison funeste de la maladie. Je n'en ai trouvé d'à peu près semblables que chez un autre sujet mort des suites d'une affection aiguë, différente de celle dont il s'agit ; et dans l'état actuel de la science il me semble impossible d'en assigner la nature et par conséquent de savoir si elles étaient antérieures ou consécutives au début de la maladie principale, bien que cette dernière supposition me paraisse de beaucoup la plus vraisemblable.

Terminons ces remarques en observant que l'état du cerveau, assez analogue à celui des sujets qui succombent à des affections chroniques, était fort différent de ce qu'il se trouve quand la maladie a une marche plus rapide ; étant beaucoup moins ferme et contenant plus de sérosité que dans ce cas, soit dans les ventricules, soit au-dessous de l'arachnoïde.

L'observation suivante, en nous donnant l'exemple de cicatrices plus larges et plus nombreuses, sera, en quelque sorte, le complément de ce qui a été dit jusqu'ici.

XVIIme OBSERVATION.

Diarrhée, météorisme, délire, puis affaissement profond; abcès au cou ; convalescence apparente au vingt-deuxième jour ; retour du délire du trente-cinquième au quarantième, mort *ce dernier jour*. — Plaques de l'iléum cicatrisées ; glandes mésentériques correspondantes d'un volume assez consi-

dérable, d'un gris ardoisé, d'une médiocre consistance, volumineuses, peu ramollies; membrane muqueuse du colon très ramollie; tumeurs purulentes ou non purulentes dans le foie; fausse membrane sur la dure-mère.

Un commissionnaire, âgé de vingt-un ans, d'une constitution assez forte, d'un embonpoint médiocre, était malade depuis huit jours quand il fut admis à l'hôpital de la Charité, le 2 décembre 1822. Il y vint seul, à pied, jouissant de toute l'intégrité de son intelligence; mais il fut pris le soir même d'un délire violent, quitta son lit pendant la nuit, et l'on fut obligé de l'y maintenir avec le gilet de force. L'affection avait débuté par une céphalalgie assez intense, accompagnée de fièvre.

Le 3, figure médiocrement colorée, injection légère des téguments, sens intègres, répugnance à l'exercice de la parole, nulle espèce de douleur dans aucun point; langue sèche et noirâtre, ventre météorisé, insensible à la pression: pouls régulier, à soixante-dix-huit, sans caractère particulier; chaleur douce et humide; toux sèche par intervalles; respiration accélérée, bruit respiratoire pur et sans râle. (*Saignée de ℥ xij; fom. émoll.; vésic. aux jambes; petit-lait; lav.*)

Deux heures après la saignée, le malade répondait plus volontiers aux questions; mais ses réponses étaient quelquefois ridicules, son ventre encore plus météorisé, plus insensible, s'il se peut, à la pression; le pouls à quatre-vingt-dix.

Il n'y eut pas de selles; l'urine fut fréquente et involontaire; le délire cessa dans le jour, reparut pendant la nuit, un peu moindre que dans la pré-

cédente, et avec le même caractère. Le 4, au moment de la visite, stupeur légère, expression d'étonnement; deux heures plus tard, au milieu du sommeil, la figure était assez naturelle, mais on observait, par intervalles, des mouvements convulsifs dans les lèvres; le pouls était peu accéléré.

Le malade eut peu de délire dans la journée, se plaignit beaucoup du ventre, et n'eut dé selles que par lavement: la nuit fut calme. Le 4, la tête était encore un peu *embarrassée*, l'intelligence d'ailleurs complète, les traits un peu affaissés, la langue légèrement encroûtée, bien qu'humide et visqueuse, le ventre ballonné; le besoin d'aller à la selle se faisait sentir.

Depuis cette époque jusqu'au 3 janvier, trois jours avant la mort, je fis les remarques suivantes. Il n'y eut pas de délire; la céphalalgie fut rare, l'exercice de l'intelligence pénible et lent, la somnolence assez fréquente. La figure était décolorée le 10 décembre; le 11, le malade ne répondait que par oui et par non : le 13, il disait, à grand'peine, avoir mal partout, semblait comme anéanti; et, à sa figure décolorée, on l'aurait dit près de s'éteindre. Il en fut à peu près de même les jours suivants; t, du 18 au 23, l'exercice de la parole lui répugnait à tel point qu'il ne s'exprimait que par signes. Le 23, il était, les genoux fléchis, dans l'attitude d'un homme qui se repose d'une longue fatigue; ses paroles étaient beaucoup plus assurées le 26; et le 31, loin d'être dans l'affaissement, il se défendait avec énergie de prendre la potion qu'on lui avait prescrite. — On observa, le

1er décembre, dans la région de la parotide droite, un gonflement qui fit d'abord peu de progrès, et devint considérable du 14 au 18, en sorte qu'on fut obligé, le dernier jour, de faire l'ouverture de la tumeur qui contenait une grande quantité de pus verdâtre, sans odeur. L'incision fut pratiquée sans que le malade donnât le moindre signe de souffrance. — Il y eut de deux à quatre selles dans la journée du 15 au 20; elles furent nombreuses et involontaires dans les nuits du 19 au 21, puis en même quantité qu'auparavant, et rares ou quotidiennes, d'une assez bonne consistance, du 25 au 31. La fosse iliaque droite était le siége d'une douleur assez vive, le 13 décembre; et du 24 au 31, le ventre en général, et surtout les flancs, furent plus ou moins douloureux. Il en fut de même de l'épigastre, du 28 décembre au 2 janvier, et il y eut des vomissements de bile pendant la nuit dans le même espace de temps. La langue, croûteuse, noirâtre, un peu épaisse et humide, du 8 au 11 décembre, fut plus naturelle, non encroûtée ensuite, et ne devint sale que dans les quatre derniers jours de l'affection. — Le pouls battit de quatre-vingt-huit à quatre-vingt-seize fois par minute, du 11 au 17; était plus calme le 20, plus fréquent au contraire le 25 et jours suivants. — La respiration fut médiocrement accélérée, et le bruit respiratoire assez souvent pur, exempt de râle sonore.

Le 3 janvier, à l'heure de la visite, la figure était cadavéreuse en quelque sorte, bien que le malade répondît avec vivacité aux questions et demandât du vin. Dans la soirée, il eut du délire,

et, à part quelques intervalles lucides dans lesquels on l'entendait dire qu'il allait mal, qu'il fallait mourir, ce délire, accompagné d'un bredouillement continuel, persista jusqu'à la mort.

On ordonna, les 10 et 16 décembre, des vésicatoires aux membres inférieurs ; une infusion et des lavements de kk. le 18 : le 20, une potion avec trois onces de vin de kk., deux onces de sirop et deux gros d'extrait de kk., qui fut continuée jusqu'au moment où le malade, ayant des vomissements, fut mis à l'eau de Seltz. Il but aussi, du 20 au 30, deux tasses de vin dans la journée, prit quelques laits-de-poule ou des demi-bouillons.

OUVERTURE DU CADAVRE TRENTE-DEUX HEURES APRÈS LA MORT.

État extérieur. Point de vergetures, teinte jaunâtre universelle.

Tête. Cinq à six filaments humides et polis unissaient les deux feuillets de l'arachnoïde au-dessus des lobes antérieurs du cerveau. Une matière jaunâtre, demi-liquide, membraniforme, tapissait une partie de la dure-mère supérieure. On trouvait de légères traces d'infiltration au-dessous de l'arachnoïde, une cuillerée et demie de sérosité dans chacun des ventricules latéraux, et un peu plus dans les fosses occipitales. Le cerveau était un peu moins ferme que dans l'état naturel.

Cou. L'abcès qui avait fourni le pus était borné supérieurement par l'arcade dentaire supérieure, inférieurement par le bord libre de la mâchoire inférieure ; à droite par le sterno-cléido-mastoïdien et le ptérygoïdien externe ; à gauche par le pha-

rynx; antérieurement par la mâchoire et le tissu cellulaire du cou; postérieurement par les muscles qui s'attachent à l'apophyse mastoïde et la colonne vertébrale. Ses parois étaient grisâtres; les muscles qui en faisaient partie sans altération sensible; et, sauf un petit abcès de la grosseur d'un pois, la parotide elle-même était saine.

Poitrine. Poumons libres et mous. Le droit offrait à son sommet, sous la plèvre immédiatement, un tubercule de la grosseur d'une noisette; le gauche plusieurs bronches dilatées jusque dans leurs dernières ramifications, qui avaient quatre lignes ou un peu moins de développement. Il n'y avait pas de liquide épanché dans les plèvres.— Le cœur et l'aorte sains.

Abdomen. Œsophage dans l'état naturel. — Estomac d'un médiocre volume. Sa membrane muqueuse offrait des rougeurs pointillées ou continues, disposées en forme de réseau dans le grand cul-de-sac, et près du cardia surtout. Elle était un peu ramollie dans ce dernier point seulement, et d'une épaisseur convenable dans toute son étendue. — Le duodénum n'avait rien de remarquable. — La membrane muqueuse de l'intestin grêle était dans l'état naturel, si ce n'est dans la dernière moitié de l'iléum où elle offrait trois espèces de lésions que je vais décrire successivement: 1° beaucoup de cryptes, miliaires pour la plupart, blanchâtres, adhérentes au tissu sous-muqueux, parmi lesquelles plusieurs avaient une ligne de large et un commencement d'ulcération; 2° des plaques elliptiques blanchâtres, piquées de bleu, à l'oppo-

site du mésentère, épaissies, autant par suite du développement de la muqueuse qui était un peu ramollie, que par celui du tissu sous-jacent; 3° d'autres plaques de même forme, plus rapprochées du cœcum, d'un à deux pouces et demi dans leur grand diamètre, grisâtres et bleuâtres, d'un aspect lisse et poli, brillant, plus ou moins déprimées; la plupart avec un bourrelet étroit peu saillant à leur pourtour. L'une d'elles, la plus voisine de l'estomac, offrait deux parties bien distinctes: l'une, tournée du côté de ce viscère, ayant la même structure que les premières plaques; l'autre, lisse, brillante, déprimée comme celles dont il s'agit; et comme elles dépourvue de membrane muqueuse. Celle-ci finissait près de leur pourtour, et adhérait dans ce point à une pellicule extrêmement mince, de l'aspect des membranes séreuses, qui recouvrait la tunique musculaire et se continuait avec le tissu sous-muqueux de la portion de plaque non détruite. Deux de ces plaques offraient, au milieu des parties cicatrisées, des débris de membrane muqueuse qui avaient échappé à la destruction; tandis qu'au milieu de quelques autres, la tunique musculaire était à nu dans une petite largeur. — La membrane muqueuse du gros intestin était très ramollie et d'une médiocre épaisseur. — Les glandes mésentériques avaient un volume assez considérable, une couleur gris ardoisé, une médiocre consistance. — La fermeté du foie était naturelle; sa couleur grisâtre, et violacée, interrompue à quinze ou dix-huit lignes de son bord libre, dans une surface de quatre pouces

environ par une teinte jaune inégale correspondante à une tumeur de même étendue, formée par un pus jaunâtre et clair, sans odeur, contenu dans un parenchyme aréolaire d'une couleur plus pâle. Dans les petit et moyen lobes se trouvaient six tumeurs assez fermes, beaucoup moins considérables, également jaunâtres, mais sans la moindre trace de pus. Leur structure aréolaire était indiquée par des lignes pâles entre-croisées, qui avaient la forme des aréoles de la tumeur suppurée. Autour de celle-ci et des autres, le foie était brunâtre dans une épaisseur de deux à trois lignes. Les conduits biliaires étaient sains; la bile de la vésicule rousse et un peu épaisse. — La rate plus que triplée de volume et un peu ramollie. Les autres viscères n'offraient rien qui fût digne d'attention.

Les réflexions faites au sujet des précédentes observations s'appliquent exactement à celle-ci. Car les symptômes de l'affection furent on ne saurait plus graves, la durée de la maladie au-delà de la période aiguë encore plus considérable que dans le dernier cas; et en supposant qu'à cette période les plaques elliptiques de l'iléum eussent subi une altération semblable à celle qui a été signalée dans les deux premiers chapitres, on devait s'attendre, en concluant par analogie, à les trouver dans un état très différent à la mort du sujet. Ce qu'on pouvait prévoir est en effet ce qui a eu lieu. Si les plaques elliptiques de la seconde moitié de l'iléum n'étaient pas dans l'état naturel, si plusieurs d'en-

tre elles étaient épaissies, leur consistance était peu éloignée de celle qui leur est propre; ce qui n'est pas dans la période aiguë. Les autres étaient grisâtres et bleuâtres, polies, brillantes, déprimées, revêtues par une pellicule très mince, comme séreuse, qui remplaçait les tissus cellulaire et muqueux qui n'existaient plus. Elles offraient, en un mot, de véritables cicatrices. Et comme pour rendre cette disposition plus sensible, l'une de ces plaques avait la structure qui lui est naturelle, ou à peu de chose près, à l'une de ses extrémités, et à l'autre, l'aspect lisse, brillant et humide dont il vient d'être question; tandis qu'au milieu de quelques plaques cicatrisées on trouvait des espèces d'îlots ou débris de membrane muqueuse, qui avaient échappé à la destruction, ou bien encore la tunique musculaire à nu dans une petite largeur. Et, ainsi que je l'ai déjà remarqué, les cicatrices ne se trouvaient pas indistinctement sur toutes les plaques où il y avait eu des ulcérations, mais seulement dans le voisinage du cœcum, là où s'étaient formées les premières d'entre elles: c'est-à-dire que la nature suivait dans sa marche réparatrice l'ordre qu'elle avait adopté pour la destruction.

L'état des glandes mésentériques vient encore à l'appui de ce qui précède: car leur volume supposait une affection aiguë inflammatoire antérieure, pas encore très ancienne, des plaques elliptiques correspondantes; et le faible degré de ramollissement et la teinte gris-ardoisé de ces glandes et des plaques, indiquaient que cette inflammation rétrogradait.

A part la membrane muqueuse du colon qui était fort ramollie, les viscères offraient généralement plus de consistance qu'ils n'en ont d'ordinaire quand les malades succombent dans la période aiguë de l'affection; ce qu'on avait déjà pu remarquer dans quelques uns des cas qui précèdent. Et l'on peut se demander si les ramollissements de nos divers organes ne seraient pas, comme celui des plaques, susceptibles de rétrograder, et s'il n'en aurait pas été ainsi dans le cas dont il s'agit : ce que j'examinerai plus tard.

Relativement aux causes qui ont amené la mort du sujet, il convient de remarquer qu'à part l'état des plaques elliptiques de la dernière moitié de l'iléum, la membrane muqueuse de l'intestin grêle était à peu près saine; qu'ainsi la mort n'est pas arrivée par là; qu'il faut en rechercher la cause ailleurs, dans des lésions secondaires, parmi lesquelles le ramollissement de la membrane muqueuse du colon est au premier rang. Après quoi viennent l'abcès et les tumeurs du foie, l'abcès du cou, le ramollissement d'une partie de la membrane muqueuse de l'estomac, et l'espèce de fausse membrane qui existait à la face interne de la dure-mère, dont la formation ne datait sans doute que des derniers jours, ou du dernier jour de la vie du sujet.

D'ailleurs aucun symptôme, si ce n'est l'ictère, ne pouvait faire soupçonner une lésion quelconque du foie, bien que celle qui existait fût considérable, déjà ancienne peut-être, et sans doute antérieure à l'époque à laquelle le malade parut entrer

en convalescence. Il y avait, au premier coup d'œil, une ressemblance assez grande entre les tumeurs dont il s'agit et les tubercules, mais elles en différaient réellement beaucoup; celle qui était suppurée, par son tissu ou sa structure aréolaire; et celles qui ne l'étaient pas, par le dessin de ces aréoles, indiqué par une nuance de coloration différente de celle de la masse.

Comme la cicatrisation s'est faite rapidement chez le sujet de l'observation qui nous occupe, on conçoit qu'elle suive dans certains cas une marche beaucoup plus lente, que même on n'en aperçoive pas encore de trace à une époque éloignée du commencement de la convalescence, chez des individus qui succombent accidentellement. Nous verrons quelques exemples de ce fait dans le cours de l'ouvrage; le suivant est un des plus remarquables.

XVIIIme OBSERVATION.

Diarrhée, puis délire violent pendant six jours; faible, prolongé, momentané ensuite : enfin convalescence, puis rechute violente, mort au *soixante-cinquième jour*. — Plaques elliptiques épaisses, pâles, puis rouges et ulcérées dans le voisinage du cœcum; glandes mésentériques volumineuses, violacées, médiocrement fermes près du cœcum : lobes inférieurs des poumons splénisés et hépatisés.

Un charpentier, âgé de vingt-un ans, châtain-clair, large, grand et fort, à Paris depuis plus de vingt mois, était malade depuis quinze jours quand il fut admis à l'hôpital de la Charité le 1er octobre 1823. Il y était venu à pied avec un de ses cama-

rades, et fut pris d'un délire violent la nuit suivante.

Le 2, à l'heure de la visite : calme, idées incohérentes, propos sans suite, à moins qu'on n'interroge le malade sur son état; teint plombé, sens intègres, céphalalgie nulle: langue rougeâtre au pourtour, blanchâtre au centre; rougeur légère au voile du palais et au pharynx, sur lesquels on aperçoit quelques plaques blanchâtres; déglutition facile néanmoins; soif médiocre, ventre météorisé; selles fréquentes comme depuis onze jours: pouls redoublé, à quatre-vingt-seize, plus large avant qu'après la saignée; chaleur médiocre; point de taches roses lenticulaires. (*Emuls. av. le sir. de gom.*; *saignée de seize onces*; *glace sur la tête.*)

Le délire persista, et comme dans la soirée le malade quittait son lit à tout moment, il y fut fixé avec le gilet de force. Le 3 au matin, étant toujours maintenu de la même manière, il refusait de boire et de montrer sa langue, disant qu'il n'en avait pas; était alternativement sérieux et gai, souvent grossier. Le pouls était à cent quatre, le sang tiré la veille sans retrait ni couenne. (*Emuls. édulc. bis*; *orge édulc. bis*; *vingt sangsues derrière chaque oreille*; *lav. de lin.*)

Le délire fut tranquille le jour, très bruyant durant la nuit; le malade appelant, criant, parlant continuellement de son état. Le 4 stupeur légère, figure un peu rouge, propos sans suite, injurieux; efforts pour se débarrasser de la camisole, bâillements fréquents, pupilles dilatées; langue sèche et d'un rouge peu intense, manifestement épaissie;

palais encroûté, ventre bien conformé, sans météorisme; pouls à cent vingt, respiration médiocrement fréquente. (*Emuls.*; *saignée*; *trente sangsues derrière les oreilles*; *glace sur la tête*).

Les symptômes n'éprouvèrent pas de changement appréciable dans la journée, et comme ils persistaient le 5 à l'heure de la visite, on ordonna encore *quarante sangsues aux oreilles et huit livres de glace sur la tête.*

Malgré la continuation du délire le malade reconnut ses parents qui vinrent le voir dans la matinée; il fut calme toute la nuit et eut une selle avec un ascaride lombricoïde. Le 6 au matin, il assurait ne souffrir nulle part, même à la tête, demandait s'il ne pourrait pas travailler dans peu; sa langue était sèche et sans rougeur; son pouls déprimé, à cent dix. (*Petit-lait tamar.*; *orge édulc.*)

Depuis ce moment jusqu'au 24, que parut s'établir la convalescence, voici ce que j'observai : il y eut fréquemment un peu de délire, le plus ordinairement la nuit ou dans la soirée, jamais dans la matinée, à l'heure de la visite. La physionomie assez naturelle le 7, l'était davantage le 8; et le 9 le malade examinait ce qui se passait autour de lui, souriait même quelquefois. L'expression de sa figure était bien moins bonne le 15, et du 20 au 24 il y eut un peu de stupeur. — La langue fut sèche et plus ou moins encroûtée jusqu'au 16, puis humide et variable dans sa couleur, quelquefois plus rouge que dans son état naturel. Assez fréquentes jusqu'au 13, les selles le furent moins ensuite, et le 14 au matin, après une nuit un peu agitée, il y

eut une évacuation fort abondante, au milieu de laquelle se trouvait une grande quantité de sang. Il n'en reparut pas dans la suite. Un peu de météorisme eut lieu du 15 au 18; mais avant et après cette époque le ventre fut bien conformé et toujours indolent, si ce n'est dans la journée du 10, que le malade souffrit dans la fosse iliaque du côté droit, appelant lui-même l'attention sur ce point. — Le pouls fut toujours très accéléré, varia de cent quatre à quatre-vingt-dix, était régulier, généralement assez fort. La chaleur fut modérée, les sueurs peu fréquentes, et j'observai de larges sudamina autour des aisselles le 19. — La toux fut rare, la respiration répétée de trente à quarante fois par minute; le bruit respiratoire mêlé de râle sec, sonore et muqueux. — On continua les boissons délayantes et les lavements de lin.

Le 24, le malade répondait assez bien aux questions, et, comme à l'ordinaire, n'adressait pas la parole; sa figure s'éloignait encore un peu de l'état naturel; sa langue était humide, un peu rouge et couverte de plaques blanches; son ventre indolent et bien conformé; son pouls faible, à quatre-vingt-huit; le bruit respiratoire mêlé de râle sec et sonore, à gauche principalement; la faiblesse peu considérable.

Dès lors, jusqu'au 12 novembre, nul délire; sommeil ordinairement calme et bon, retour graduel, quoique lent, des forces; figure plus ou moins naturelle, à part quelques mouvements spasmodiques des lèvres, le 11, quand le malade parlait. La langue, toujours humide, eut un coup d'œil blan-

châtre; la soif fut médiocre, l'appétit prononcé jusqu'au 1er novembre, momentanément moindre ce jour-là; de manière que le malade était à la demi-portion le 4; après quoi il fut mis aux crèmes de riz et au bouillon, à raison d'un peu de diarrhée qui survint alors, et de l'accélération du pouls qui battait cent quatre à cent dix fois par minute du 6 au 12, au lieu de soixante-deux à soixante-douze, du 25 octobre au 3 novembre. La chaleur fut proportionnée à l'état du pouls, et les sueurs à la fois légères et rares.

Du 12 au 21, jour de la mort, le délire fut presque constant. Il se manifesta peu après la réception d'une lettre adressée au malade, relativement à la conscription; et comme il sortait du lit à chaque instant, on fut obligé de l'y maintenir avec le gilet de force. La figure fut plus ou moins profondément altérée; elle était véritablement cadavéreuse le 20; les yeux injectés le 16, assez vifs le 17.— La langue fut alternativement sèche et humide, rouge d'abord, grisâtre ensuite. Le malade refusa souvent de boire, bien qu'il n'y eût aucun obstacle à la déglutition: il eut par intervalles quelques douleurs à l'épigastre, des nausées le 12, à la suite d'une potion tonique; des coliques le même jour, et non au-delà. Les selles furent nombreuses et toujours involontaires, le ventre plat et indolent. — Le pouls était redoublé, de cent seize à cent huit du 12 au 15, et à cent vingt-huit, sans être filiforme, le 20: la chaleur fut généralement élevée.

On ordonna, le 10, l'eau de riz édulcorée avec le sirop de coing; et une potion tonique avec vin et

sirop de kk. de chaque deux onces : le 11, un vésicatoire à la nuque ; le 13, outre la potion tonique, une décoction de simarouba. Le 15, on ajouta quelques gouttes d'acide muriatique aux boissons et aux lavements, et deux scrupules de diascordium à la potion.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-DEUX HEURES APRÈS LA MORT.

État extérieur. Marasme très avancé, destruction de la peau des jambes sous les vésicatoires.

Tête. Arachnoïde plus épaisse et beaucoup plus résistante qu'à l'ordinaire. Cerveau d'une bonne consistance, un peu injecté ; une cuillerée de sérosité limpide dans chaque ventricule latéral.

Cou. Le pharynx, l'épiglotte, le larynx et la trachée-artère dans l'état naturel.

Poitrine. Cœur sain. — Poumons libres ; leur lobe inférieur pesant, rouge-bleu, dur, grenu, hépatisé dans beaucoup de points, comme carnifié dans d'autres et dans un espace assez étendu.

Abdomen. La membrane muqueuse de l'œsophage était colorée en jaune près du cardia, sans autre chose de remarquable. — L'estomac contenait une assez grande quantité de bile ; sa muqueuse en était colorée dans le grand cul-de-sac avait ailleurs une teinte blanche mélangée de rose, offrait partout une épaisseur convenable ; n'était ni mamelonnée ni ulcérée. Sa tunique musculaire était un peu plus épaisse que de coutume. — L'intestin grêle offrait beaucoup de mucosités jaunes dans toute son étendue. Sa membrane muqueuse

était blanche, si ce n'est dans la longueur de quatre pieds, près du cœcum, où elle était d'un rouge foncé; d'une épaisseur et d'une consistance naturelles, à part quelques petites saillies noirâtres de cette dernière portion, formées par elle et par le tissu sous-muqueux plus ou moins rouge, sur lesquelles elle était extrêmement ramollie ou manquait entièrement. Les plaques elliptiques placées à l'opposite du mésentère, étaient visibles dans toute l'étendue de l'intestin; plus larges, plus épaisses et plus rapprochées à mesure qu'on s'avançait vers le cœcum, près duquel elles avaient de demi-ligne à une ligne d'épaisseur. Généralement pâles, elles étaient rouges dans cette dernière partie, formées à la fois par l'épaississement du tissu sous-muqueux, rouge comme la membrane muqueuse, et par cette dernière qui offrait de petites ulcérations. Deux d'entre elles, les plus considérables et les plus rapprochées du cœcum, avaient près d'un tiers de pouce de surface, des bords pâles et affaissés; offraient la tunique musculaire à nu, sans altération bien sensible. — Le gros intestin contenait une médiocre quantité de matières fécales; sa membrane muqueuse était légèrement ramollie et grisâtre, si ce n'est dans le rectum où elle était rouge et un peu ulcérée, deux pouces au-dessus de l'anus. — Les glandes mésentériques étaient volumineuses, violacées, d'une fermeté médiocre dans le voisinage du cœcum. — Le foie un peu plus gros que d'ordinaire, un peu friable aussi, d'ailleurs sain. La bile de la vésicule assez abondante, épaisse et d'un jaune clair. — La

rate presque doublée, un peu ramollie. Les autres viscères dans l'état naturel.

Rappelons-nous les principales circonstances de cette observation. Pendant les quinze premiers jours de la maladie le sujet a une diarrhée assez abondante; il est admis après cette époque à l'hôpital; le soir de son admission il éprouve un délire violent qui persiste pendant dix jours, avec le même caractère, malgré d'abondantes évacuations sanguines. Alors il diminue, cesse et revient par intervalles pendant dix-huit jours, les autres symptômes, et en particulier l'accélération du pouls, étant toujours assez prononcés. Ces dix-huit jours passés, le délire cesse, toutes les fonctions s'améliorent, l'appétit revient, la faiblesse diminue, les selles sont rares, le malade prend un peu d'exercice et finit par manger la demi-portion. Après douze jours de cet état, la diarrhée reparaît, le pouls s'accélère; au sixième de la rechute le malade reçoit une lettre qui paraît lui causer une impression assez profonde, après laquelle il est pris d'un délire violent qui persiste jusqu'à la mort, laquelle a lieu plus de deux mois après les premiers symptômes: et à l'ouverture du cadavre on trouve dans toute l'étendue de l'intestin grêle des plaques elliptiques dont le nombre et l'épaisseur augmentent du duodénum au cœcum, rouges dans les quatre derniers pieds, pâles ailleurs. Plusieurs d'entre elles offrent de petites ulcérations; et deux des plus rapprochées du cœcum, des ulcérations un peu plus considérables, à bords pâles et affais-

sés. En sorte que bien que l'affection ne soit devenue mortelle que soixante-cinq jours après le début, que la convalescence ait paru décidée pendant plus d'une semaine, aucune des ulcérations n'offrait de commencement de cicatrice.

Dans l'état naturel les plaques elliptiques ou ne sont pas visibles, ou ne se voient que très difficilement dans toute l'étendue de l'intestin, dans le voisinage du duodénum surtout. Ici au contraire, bien que généralement pâles, elles frappaient pour ainsi dire au premier coup d'œil, sans doute à cause de leur épaississement qui augmentait graduellement du duodénum au cœcum; en sorte qu'il est infiniment probable que toutes avaient été plus ou moins profondément altérées dans le cours de l'affection, qu'à part l'épaississement, celle de toutes les lésions qui disparaît le plus lentement, elles étaient revenues pendant la convalescence à leur état normal (1). Et, relativement aux plaques ulcérées ou non ulcérées des quatre derniers pieds de l'iléum, croirons-nous qu'elles aient toujours eu la couleur rouge observée à l'ouverture du cadavre, alors même que le malade semblait convalescent? Penserons-nous au contraire que cette couleur ne s'est rétablie que dans les derniers temps de la rechute? On pourrait répondre d'une manière précise à cette question si la consistance de la

(1) On est bien souvent réduit aux hypothèses quand il s'agit de l'interprétation des faits dans un cas particulier; et je le rappelle au lecteur pour qu'il ne s'étonne pas de me voir émettre quelquefois des conjectures, et qu'il ne croie pas que je serai aussi peu rigoureux quand il s'agira de tirer des conclusions *générales* des faits.

muqueuse des plaques eût été notée. Car si cette consistance eût été ferme, on aurait dû en conclure que la couleur rouge était une simple injection, ou seulement le produit de la stase du sang dans les derniers moments de l'existence, ou encore l'effet d'une inflammation récente aussi légère; mais cette omission ne permet pas de conclure rigoureusement. Il est seulement très probable que la rougeur n'avait pas d'autres causes que celles qui viennent d'être indiquées; les glandes mésentériques qui suivent le sort des plaques auxquelles elles correspondent, n'offrant pas d'ailleurs de trace d'inflammation récente.

S'il n'est pas possible de se rendre compte de la mort du malade par l'état du canal intestinal, on peut y arriver par celui des poumons, et aussi, comme nous le verrons plus tard, par la considération du délire.

DEUXIÈME PARTIE.

DESCRIPTION GÉNÉRALE DES ORGANES.

Cette seconde partie comprendra la description de tous les viscères, d'abord chez les sujets qui ont succombé à l'affection qui nous occupe spécialement, puis chez ceux qui ont été emportés par d'autres maladies aiguës; et, à la suite de chaque description, je rechercherai les causes, le caractère de la lésion décrite et l'époque de son développement.

Bien que j'aie exposé dans le cours de cet ouvrage l'histoire de cinquante malades morts d'affection typhoïde, la description générale qui va suivre ne repose, comme celle des symptômes, que sur quarante-six cas, dans lesquels il ne peut y avoir de doute sur le caractère de l'affection. Des quarante-six sujets dont il s'agit, dix ont succombé du huitième au quinzième jour de l'affection ; sept, du seizième au vingtième; vingt, du vingtième au trentième; neuf, après cette époque. Et comme j'indiquerai quelquefois dans la suite ces périodes par les mots première, seconde, troisième et quatrième, j'engage le lecteur à ne pas les oublier.

CHAPITRE PREMIER.

CONDUIT DIGESTIF.

PHARYNX, ŒSOPHAGE, ESTOMAC, DUODÉNUM, INTESTIN GRÊLE, GROS INTESTIN.

ARTICLE PREMIER.

Du pharynx.

1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde.

Il n'offrait ordinairement rien de remarquable; c'est-à-dire que je ne l'ai trouvé plus ou moins altéré que chez la sixième partie des sujets, ou sur huit des quarante-six dont nous nous occupons. La lésion la plus ordinaire était l'ulcération. Elle existait dans six cas (obs. 15, 19, 31, 32, 45), tantôt simple, tantôt compliquée avec une infiltration purulente dans le tissu cellulaire sous-muqueux, ou une fausse membrane qui s'étendait du pharynx aux voies aériennes (obs. 19, 31). Dans les deux autres cas, on n'observait que ces dernières lésions séparées ou réunies.

Les ulcérations étaient ordinairement peu nombreuses, d'une forme ovalaire, ou arrondie, ou irrégulière et difficile à déterminer. Les premières avaient de trois à huit lignes dans leur grand diamètre, qui était vertical (obs. 24, 45); les secondes deux à trois. Le plus souvent superficielles, formées uniquement par la destruction de la membrane muqueuse, elles étaient plus profondes dans

un cas où elles reposaient sur la tunique musculaire. — Elles occupaient la partie inférieure et ordinairement les deux côtés du pharynx; étaient limitées chez quelques sujets, à l'un ou à l'autre, celui où l'épiglotte était partiellement détruite, quand cette destruction n'avait lieu que d'un côté. — La membrane muqueuse n'était pas sensiblement altérée à leur pourtour ; et une fois seulement j'ai vu le tissu cellulaire sous-muqueux correspondant séparé, dans la largeur d'une ligne, de la tunique musculaire.

L'infiltration du pus dans les mailles du tissu cellulaire sous-muqueux variait en épaisseur et en étendue. L'observation suivante est un exemple très remarquable de cette disposition.

XIXᵐᵉ OBSERVATION.

Diarrhée, anorexie, affaiblissement considérable au début; plus tard épistaxis, délire, assoupissement, météorisme: mort au *vingt-cinquième jour*.—Tissu cellulaire sous-muqueux du pharynx très infiltré de pus : couche musculaire correspondante très épaissie : plaques elliptiques de l'iléum rouges, ramollies, ulcérées ; glandes mésentériques volumineuses, ramollies, d'un rouge mêlé de gris.

Un porteur d'eau, âgé de vingt-quatre ans, à Paris depuis six semaines, habituellement maigre, ayant la poitrine un peu étroite, fut admis à l'hôpital de la Charité, le 16 octobre 1824, accusant douze jours de maladie. L'affection s'était annoncée par une céphalalgie assez intense, des douleurs dans les membres, l'anorexie, la soif, la diarrhée et la diminution des forces. Le malade avait quitté

ses occupations deux jours après le début, et avait eu des épistaxis le dixième et onzième. Il vint à pied à l'hôpital, avec un de ses amis, sans en paraître trop fatigué, jouissant alors de toute sa raison : mais il fut pris de délire la nuit suivante; et comme il était sans cesse hors du lit, parcourant les salles en chemise, on lui appliqua le gilet de force.

Le 17, figure assez naturelle, retour de l'intelligence; le malade me donne plusieurs fois, toujours de la même manière et sans hésiter, les détails précédents qui furent confirmés le lendemain par ses amis : la langue est un peu collante et rouge à la pointe, la soif modérée, le ventre un peu météorisé, insensible à la plus forte pression ; le pouls assez plein, sans dureté ni mollesse, à cent; la chaleur médiocre, la respiration peu accélérée: le bruit respiratoire sans mélange de râle; la toux rare, comme depuis deux jours qu'elle existait. D'ailleurs ni sudamina, ni taches roses lenticulaires. Il y avait eu trois selles liquides la veille. (*Petit-lait*; *limon.* bis *; lav. de lin* ; *sinap. aux pieds.*)

Le délire revint un quart d'heure après la visite et persista le jour et la nuit, pendant lesquels le malade parla sans cesse de son métier. Il eut deux selles de très grand matin, et soutenait le contraire le 18, au moment où je l'observai; disant avec un rire affecté et désagréable, qu'il avait eu du délire, mais que c'était la même chose en bonne santé. Sa figure était assez naturelle, ses sens intègres; les autres symptômes comme la veille. (*Douze sangsues au cou.*)

Il y eut plusieurs selles, du calme, de l'assoupissement dans la journée et du délire pendant la nuit. Le 19 au matin, la figure était d'un rouge violet peu intense ; les réponses brèves et assez justes ; la langue humide, un peu rouge au pourtour ; le ventre légèrement météorisé et indolent ; le pouls un peu sautillant, à cent cinq. (*Vésic. aux jambes.*)

Depuis ce moment jusqu'à la mort, qui eut lieu le 29 à trois heures du matin, les symptômes prirent graduellement plus d'intensité, sans offrir de changement remarquable ; l'assoupissement fut continuel ou seulement interrompu par le délire. Du 22 au 25, le malade quitta son lit pendant la nuit, toujours préoccupé de son état, et criant : A l'eau, à l'eau ! Le 25, il répondit aux questions qui lui étaient adressées qu'il n'allait pas bien, qu'il avait mal aux bras et à la tête ; et le même jour, il se plaignait de ne pouvoir se servir de ses mains, sans s'apercevoir qu'il avait le gilet de force. Sa figure était d'un rouge violet le 20, un peu moins colorée le 24 ; son nez tendu, volumineux, d'un rouge foncé le 27 ; moins gros, de même apparence d'ailleurs, le 28. Le même jour, le genou et le mollet droit étaient de la même couleur. — La langue, un peu humide et rouge jusqu'au 25, fut sèche, roussâtre, et plus ou moins tremblante ensuite. Il y eut généralement de deux à trois selles en vingt-quatre heures ; et jusqu'au 27, le malade alla seul au bassin. Son ventre, alternativement plat et météorisé, était très volumineux le 26. — Le pouls fut de cent à cent cinq par minute du 20

au 25; puis à cent vingt-cinq, plus ou moins : la chaleur généralement peu élevée.

Le petit-lait et la limonade furent continués; on prescrivit l'infusion de quinquina et une potion tonique, dans laquelle entraient vingt grains de sulfate de quinine, le 28 seulement. De nouveaux vésicatoires furent appliqués aux cuisses le 26; et ceux des jambes, qui étaient saignants le 24, prirent un meilleur aspect le lendemain, après avoir été pansés avec du cérat camphré.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-NEUF HEURES APRÈS LA MORT.

État extérieur. Rien de remarquable : muscles fermes, d'une bonne couleur, non poisseux.

Tête. Des éraillures de la dure-mère donnaient passage à des granulations de l'arachnoïde (glandes de Pacchioni); il y avait quelques traces d'infiltration au-dessous de cette membrane, deux petites cuillerées de sérosité dans les ventricules latéraux, et pas une goutte dans les fosses occipitales. La pie-mère était injectée, la substance corticale du cerveau et surtout celle du cervelet d'un rose assez vif; la médullaire sablée de sang : toute la masse encéphalique d'une bonne consistance.

Cou. Le pharynx était d'un blanc mat un peu inégal, comme ondulé; tout son tissu cellulaire sous-muqueux infiltré d'un pus presque concret, épais d'une ligne à une ligne et demie en haut, et successivement moins en approchant de la base. Le plan charnu correspondant avait la même épaisseur. On voyait outre cela du côté droit, à la hauteur du sommet de l'épiglotte, une ulcération

arrondie, d'une ligne et demie de diamètre, reposant sur le tissu cellulaire infiltré. Le larynx et la trachée-artère étaient dans l'état naturel; les ligaments de l'épiglotte épais d'une ligne.

Poitrine. Cœur sain : aorte rouge depuis son origine jusqu'au tronc céliaque. — Adhérences universelles entre le poumon et la plèvre du côté gauche; ce poumon d'un petit volume, rouge, en arrière surtout, ne contenant que très peu de liquide presque sans air. Le droit était un peu plus volumineux, parfaitement libre, ferme et assez élastique, à peu près de la même couleur que le gauche, et comme lui sans hépatisation ni engouement.

Abdomen. Œsophage sain. — Estomac d'un médiocre volume, un peu au-dessous de sa position ordinaire; contenant une petite quantité de liquide trouble et jaunâtre. Sa membrane muqueuse était très pointillée de rouge dans le grand cul-de-sac, d'un rose tendre à sa face antérieure, grisâtre le long de la grande courbure dans une surface de quatre à cinq pouces, blanchâtre ailleurs; légèrement amincie dans une portion du grand cul-de-sac, d'une épaisseur convenable dans le reste de son étendue; un peu ramollie, excepté là où elle avait une teinte grise, ou une couleur blanche. — L'intestin grêle avait son volume ordinaire. Sa membrane muqueuse était un peu rose et très ramollie dans les trois pieds de l'iléum les plus voisins du cœcum, grisâtre et d'une bonne consistance ailleurs. Dans la portion ramollie se trouvaient douze plaques elliptiques, d'autant

plus ramollies, rouges et largement ulcérées qu'on les examinait plus près de la valvule iléo-cœcale : en sorte que dans le voisinage de celle-ci, la muqueuse était détruite dans presque toute la surface de la plaque, et dans la largeur de quelques lignes seulement sur les premières. La portion restante avait une demi-ligne d'épaisseur, et le tissu cellulaire sous-muqueux, plus ou moins rouge et boursouflé, était détruit dans un cercle d'une ligne et demie de diamètre, au centre d'une seule ulcération. Tout le pourtour de l'iléum était rouge, inégal, dans la largeur d'un pouce et demi, contre la valvule indiquée, par suite du développement des petites plaques ordinairement si nombreuses de cette partie, dans l'état normal, ici plus ou moins épaisses et non ulcérées. — Le gros intestin contenait une médiocre quantité de matières fécales pultacées; son volume était un peu augmenté; sa membrane muqueuse généralement grisâtre, rouge dans quelques points, d'une bonne épaisseur et d'une consistance moindre de moitié que dans l'état naturel. — Les glandes mésentériques correspondantes aux plaques ulcérées étaient d'un rouge peu foncé, mêlé de gris; du volume d'une noisette, et très ramollies. Les ganglions lymphatiques de la grande courbure de l'estomac étaient aussi plus ou moins rouges et volumineux, mais non ramollis. — Le foie dans l'état normal; la bile de la vésicule pâle et un peu trouble. — La rate doublée de volume, ramollie à un médiocre degré. — Les reins un peu gorgés de sang. La membrane muqueuse de la vessie saine.

Non seulement le tissu cellulaire sous-muqueux du pharynx était infiltré d'un pus concret, formant une couche fort épaisse; mais le plan charnu de l'organe n'offrait pas un épaississement moindre. Et cette double lésion qui a eu, à n'en pas douter, une grande part à la mort du sujet, ne fut annoncée par aucun symptôme; ni par la dysphagie, ni par le retour des boissons par le nez, qu'on observe également dans des cas analogues, chez les sujets qui jouissent de l'intégrité des fonctions cérébrales. En sorte qu'il faut admettre que l'inflammation du tissu sous-muqueux et l'épaississement des muscles du pharynx ont débuté après le délire, et que la dernière lésion est parvenue au degré où nous l'avons observée en quelques jours seulement. Bien que fort digne d'attention ce fait n'a cependant rien qui sorte des règles générales, puisqu'on voit la membrane musculaire de l'intestin grêle, par exemple, s'hypertrophier dans un espace de temps aussi peu considérable, quand un obstacle quelconque vient à gêner le cours des matières fécales : et il concourt à démontrer, pour sa part, que l'hypertrophie des fibres musculaires n'est pas une affection essentiellement chronique, comme la plupart des auteurs semblent l'avoir pensé.

Relativement à l'absence des symptômes qui auraient dû annoncer la lésion qui nous occupe, ce fait a aussi son importance; puisque cette absence, ne pouvant être attribuée qu'aux accidents cérébraux, indique comment il se fait que des organes profondément situés ne donnent aucun

signe de souffrance chez des sujets dont le délire a été plus ou moins prolongé.

Il est à peine nécessaire d'observer, après tout ce qui précède, que si les premiers symptômes de la maladie accusaient une lésion de l'intestin, la plus grave, et sans doute aussi la plus ancienne, était celle des plaques elliptiques du jéjunum; qu'il y avait un rapport exact entre les uns et les autres; que, sous ce point de vue, l'affection ne différait en rien de celles que nous avons étudiées jusqu'ici.

D'ailleurs les ulcérations du pharynx n'eurent pas indifféremment lieu chez tous les sujets; je n'en ai vu chez aucun de ceux qui succombèrent avant le quinzième jour de la maladie, et je n'en ai recueilli qu'un exemple parmi les individus qui furent emportés après le trentième (art. 15). En sorte qu'il est exact de dire, à très peu de chose près du moins, que je ne les ai observées que dans les cas où l'affection n'avait offert une marche ni trop lente ni trop rapide. Et, soit par ce motif, soit à raison du petit nombre d'individus qui en ont offert, les ulcérations du pharynx ne peuvent pas être considérées comme essentielles à la maladie qui nous occupe, comme formant un de ses caractères anatomiques fondamentaux.

2° *Chez les sujets morts d'autres affections aiguës.*

Sur soixante-dix d'entre eux dont j'ai examiné le pharynx avec soin, je n'ai trouvé aucun exemple d'ulcération de cet organe. Si ces faits ne sont pas

assez nombreux pour permettre d'affirmer que les ulcères du pharynx n'ont lieu dans le cours des maladies aiguës, que chez les sujets emportés par des affections de la nature de celle qui nous occupe spécialement, ils rendent la chose très vraisemblable, font de ces ulcérations une lésion très importante, et, comme nous le verrons plus tard, un des caractères anatomiques *secondaires* de cette affection.

Quant aux autres lésions du pharynx, j'ai rencontré le tissu cellulaire sous-muqueux infiltré de pus dans un cas de péripneumonie, et le plan musculaire de cet organe hypertrophié à sa partie moyenne, chez un sujet mort des suites de la scarlatine. A part quelques ecchymoses, le plan charnu n'offrait pas d'autres lésions. Je n'ai noté dans ce cas, ni infiltration du tissu sous-muqueux correspondant, ni altération quelconque de la membrane muqueuse; et je me demande s'il n'y aurait pas eu oubli de ma part, n'ayant jamais rencontré, jusqu'à ce jour, l'hypertrophie des muscles du pharynx que consécutivement à une inflammation de la muqueuse, ou du tissu cellulaire sous-muqueux. Quoi qu'il en soit, c'est à ces deux faits que se réduisent les lésions que m'a présentées le pharynx des soixante-dix sujets dont il s'agit.

ARTICLE II.

De l'œsophage.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

A part deux cas d'hypertrophie de sa membrane

musculaire, l'œsophage ne m'a offert d'autres lésions que des ulcérations. Je les ai observées sur sept sujets, c'est-à-dire dans la même proportion, ou à très peu de chose près, que celles du pharynx; encore que les cas dans lesquels on observait les unes et les autres ne fussent pas toujours les mêmes (obs. 31, 32).

Peu nombreuses, elles étaient limitées aux environs du cardia (obs. 26, 31, 36, 41), ou à la partie moyenne de l'organe (obs. 32). En grand nombre elles existaient dans toute sa longueur, ou du moins ne s'arrêtaient qu'à un pouce ou deux de la base du pharynx; et alors elles étaient à la fois plus multipliées et plus larges près du cardia que partout ailleurs (obs. 42). — Ovalaires et disposées verticalement, leur grand diamètre variait de deux à douze lignes. Superficielles pour la plupart, quelques unes étaient profondes, et reposaient sur la tunique musculaire qui n'en était pas sensiblement altérée (obs. 36).

Bien qu'elles n'eussent pas un rapport évident avec l'état de la membrane muqueuse de l'estomac, il est vrai de dire néanmoins que dans la plupart des cas où elles avaient lieu, cette membrane était profondément altérée.

D'ailleurs, comme cela a été remarqué pour les ulcérations du pharynx, on ne les observait pas chez les sujets qui avaient succombé du huitième au quinzième jour de l'affection, mais seulement chez ceux qui étaient morts seize jours au moins après le début. Cinq des cas dont il s'agit ont été offerts par des individus emportés du seizième au

vingt-septième jour de la maladie, les deux autres par des sujets enlevés après cette époque; c'est-à-dire que, proportion gardée, ces ulcérations étaient à peu près également fréquentes chez ceux qui avaient succombé dans l'une ou l'autre période.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

Les ulcérations de l'œsophage semblent, comme celles du pharynx, exclusivement propres aux sujets qui meurent de l'affection qui nous occupe spécialement; au moins n'en ai-je pas rencontré d'exemple à la suite des autres maladies aiguës. J'ai bien observé, dans trois de ces cas, une altération profonde de l'œsophage, dans laquelle sa membrane muqueuse était détruite dans une certaine largeur; le tissu cellulaire sous-jacent ramolli, aminci, presque entièrement détruit; l'altération s'étendant à la membrane muqueuse de l'estomac, sans interruption. Mais évidemment cette lésion n'était pas la même que celle dont il s'agit, et la proposition énoncée n'en reste pas moins rigoureusement vraie.

ARTICLE III.

De l'estomac.

1° *Chez les sujets morts de l'affection typhoïde.*

Son *volume* était ordinairement le même que dans l'état normal; assez souvent néanmoins il m'a paru un peu diminué. Trois fois je l'ai trouvé supérieur de moitié à ce qu'il est chez la grande majorité des sujets (obs. 14, 25, 45); et dans un quatrième cas il était doublé (obs. 31). — Bien entendu que

je fais abstraction des sujets emportés par la perforation de l'intestin grêle, et chez lesquels l'augmentation du volume de l'estomac était assez souvent considérable, mais accidentelle.

La muqueuse gastrique était, dans la plupart des cas, plus ou moins profondément altérée; tantôt ramollie et amincie, et même détruite; tantôt ulcérée; tantôt plus ou moins ramollie, altérée ou non dans sa couleur, et sans amincissement; tantôt mamelonnée. Quelquefois simples, ces lésions étaient le plus ordinairement combinées : je vais les passer successivement en revue.

§ 1.

Du ramollissement avec amincissement, et de la destruction de la membrane muqueuse de l'estomac.

Le ramollissement avec amincissement de cette membrane offrait les deux variétés que j'ai décrites ailleurs(1); se présentait tantôt sous forme continue, tantôt sous forme de bandes plus ou moins larges et nombreuses; occupait la plus grande partie de la surface de l'estomac (obs. 10, 13, 28, 34), ou seulement son grand cul-de-sac, en totalité ou en partie (obs. 6, 27, 36, 42); ou une plus petite étendue de ce viscère, le voisinage du pylore.

Dans quelques cas où cette double lésion avait lieu par bandes, la membrane muqueuse était détruite dans une étendue parfois considérable; et dans l'un d'eux, en même temps qu'elle perdait de

(1) Voyez mon mémoire sur cette lésion, en tête de ceux que j'ai publiés en un volume in-8. 1826.

son extrême mollesse vers l'extrémité de la bande, sa teinte blanche et bleuâtre était remplacée par une teinte rouge foncé, ce qui pouvait faire croire que telle avait été sa couleur à une époque moins avancée (obs. 36). Dans un autre où la destruction de la muqueuse était plus étendue, le tissu cellulaire correspondant était aussi presque entièrement détruit, et les parois de l'estomac sans consistance dans le même point (obs. 13). D'ailleurs la membrane muqueuse intermédiaire à ces bandes était plus ou moins profondément altérée. Quelquefois rouge, très ramollie, elle reprenait ordinairement l'épaisseur qui lui est naturelle d'une manière graduée; beaucoup plus rarement d'une manière brusque.

Dans presque tous les cas où elle se présentait sous forme continue, la lésion qui nous occupe était moins évidente au premier coup d'œil, n'offrait pas l'aspect blanc et bleuâtre qui la faisait si aisément reconnaître sous forme de bandes; la membrane muqueuse n'était complètement détruite dans aucun point, et avait une couleur jaunâtre ou grisâtre, ou bistre, comme cela a lieu, dans de semblables cas, chez les sujets qui succombent à des maladies chroniques.

Le ramollissement avec amincissement eut lieu chez neuf des quarante-six sujets dont il s'agit, ou la cinquième partie des individus environ; dans une proportion à peu près égale chez ceux qui avaient succombé du huitième au quinzième jour de l'affection, du quinzième au vingtième et du vingtième au trentième; un peu moins fréquem-

ment chez ceux qui moururent après cette époque. Et si nous partageons ces sujets en deux groupes, de manière à réunir dans l'un tous ceux qui ont succombé du huitième au vingt-cinquième jour de l'affection, et dans l'autre ceux qui ont été emportés après le vingt-septième jour, nous aurons pour les premiers, au nombre de trente, huit cas de ramollissement avec amincissement; et pour les seconds, au nombre de dix-sept, un seul exemple de la même lésion; encore était-elle bornée au voisinage du pylore, moins étendue et moins profonde que chez les autres sujets (obs. 43).

Ce fait est remarquable, en ce qu'il indique que la longueur des affections dites fièvres typhoïdes ou ataxiques, n'est pas la circonstance la plus favorable au développement de l'altération qui nous occupe, et que celle-ci contribue probablement beaucoup à accélérer le terme fatal.

§ 2.

Des ulcérations de la membrane muqueuse de l'estomac.

Ces ulcérations, si différentes par leur peu d'étendue, leur exacte circonscription, leurs bords coupés net et à pic, de la destruction de la membrane muqueuse gastrique à la suite du ramollissement qui vient d'être décrit, étaient aussi beaucoup plus rares. Je ne les ai observées que quatre fois, chez des sujets morts aux quatorzième, vingt-quatrième et trente-sixième jour de l'affection (obs. 13, 33, 39, 44). Elles étaient plus ou moins multipliées, au nombre de vingt et au-delà; avaient lieu

à la face antérieure de l'estomac chez deux individus, près du pylore et de la grande courbure chez les deux autres. — La membrane muqueuse était mamelonnée dans une certaine étendue, là où elles avaient leur siége, dans un cas; elle n'offrait point d'altération de consistance et d'épaisseur dans le même point, chez les autres sujets.

Comme je l'ai indiqué, ces ulcérations étaient petites (deux à trois lignes de superficie), incomplètes pour la plupart; c'est-à-dire que la partie de la membrane muqueuse où elles avaient lieu n'était pas entièrement détruite. — Le plus ordinairement arrondies, elles avaient, dans un cas, une forme alongée, semblable à celle d'une boutonnière dont on écarterait les bords par le milieu (obs. 23).

Elles n'étaient d'ailleurs, chez aucun sujet, la lésion unique de la membrane muqueuse de l'estomac. Celle-ci était ramollie et amincie dans deux cas, simplement ramollie dans deux autres, et dans une étendue plus ou moins considérable.

§ 3.

Du ramollissement simple de la membrane muqueuse de l'estomac.

Cette espèce de ramollissement existait chez un assez grand nombre d'individus; quelquefois universel, le plus ordinairement limité à une région de l'estomac, son grand cul-de-sac surtout; avec ou sans rougeur.

Le ramollissement était universel, la membrane

muqueuse avait perdu la moitié ou les deux tiers de la consistance qui lui est naturelle, chez quatre sujets emportés du vingtième au vingt-sixième jour de l'affection (obs. 3, 7, 19, 45). Sa couleur était orange ou grisâtre, ou offrait un mélange de rouge et de gris dans les mêmes cas; et, à une exception près, elle était plus ou moins largement mamelonnée.

Le ramollissement était borné au grand cul-de-sac qu'il comprenait en totalité ou en partie chez dix sujets, qui tous, si l'on en excepte un, l'offraient à un degré peu considérable.—Une couleur rouge plus ou moins vive, continue ou disposée en losanges plus ou moins irréguliers, s'y joignait dans la moitié des cas.—La membrane muqueuse offrait en outre, chez trois sujets, un aspect mamelonné, plus ou moins étendu et assez prononcé.

§ 4.

De l'état mamelonné de la membrane muqueuse de l'estomac.

Cet état existait chez treize individus, ou environ les deux septièmes d'entre eux; occupait, à part le grand cul-de-sac, la presque totalité de la surface de l'estomac dans neuf cas; était limité dans d'autres, à sa face antérieure, au voisinage du cardia, ou à sa grande courbure. Quelquefois simple (obs. 1, 7, 16, 20), il se compliquait ordinairement, comme on l'a déjà vu, de quelque autre lésion; soit du ramollissement simple de la membrane muqueuse du grand cul-de-sac, soit du ramollissement avec amincissement du même or-

gane (obs. 28, 36), soit de quelque ulcération (1).

Que l'état mamelonné fût simple ou compliqué, la partie de la muqueuse qui en était le siége n'avait plus la couleur qui lui est naturelle, était tantôt d'une légère teinte rouge, tantôt orange clair, le plus ordinairement grisâtre et bleuâtre; et cette dernière couleur était plus fréquente chez les sujets qui avaient succombé après le vingtième jour que chez ceux qui avaient été emportés avant cette époque. La consistance de la membrane se trouvait aussi plus ou moins diminuée dans plusieurs cas, et trois fois je l'ai vue manifestement épaissie.

D'ailleurs, l'état mamelonné était beaucoup plus fréquent chez les sujets morts du huitième au vingtième jour de l'affection, que chez ceux qui avaient succombé plus tard. Les premiers, au nombre de dix-sept, offraient sept exemples de cette lésion; et les seconds, au nombre de trente, six seulement. Et si l'on groupe encore un peu différemment les individus dont il s'agit, que l'on mette d'un côté ceux qui sont morts avant le vingt-septième jour (trente-un), de l'autre, ceux qui ont été emportés plus tard (seize), la différence devient beaucoup plus considérable encore; on trouve douze estomacs mamelonnés chez les premiers, et un seulement chez les seconds. En sorte que si, comme je l'ai dit ailleurs, l'état mamelonné de la muqueuse gastrique a fréquemment une marche lente, cette marche peut aussi, dans un certain nombre de cas, être plus

(1) Voyez pour de plus amples détails sur cette lésion, l'appendice placé à la suite de mon mémoire sur le ramollissement avec amincissement de la membrane muqueuse de l'estomac.

ou moins aiguë. Il serait difficile en effet d'admettre que, dans ceux qui nous occupent, l'état mamelonné fût antérieur à l'affection typhoïde; les sujets chez lesquels il a été observé paraissant jouir d'une parfaite santé au moment où ils furent atteints de cette dernière maladie.

Le ramollissement et la couleur plus ou moins rouge que présente assez souvent, comme on l'a vu, la membrane muqueuse mamelonnée, déposent en faveur de cette manière de voir; ces attributs étant ceux de l'inflammation aiguë. Et relativement aux cas où l'état mamelonné était uni à une couleur plus ou moins grisâtre et bleuâtre, la muqueuse conservant sa consistance ordinaire, ils ne sont pas une objection aussi réelle qu'on pourrait l'imaginer à ce qui vient d'être dit; puisque la couleur rouge de la période aiguë de l'inflammation des plaques elliptiques de l'intestin grêle, passe assez rapidement, comme nous l'avons remarqué dans la première partie de cet ouvrage, au gris-bleu; qu'au commencement de cette marche rétrograde ces plaques offrent ce mélange de gris et de rouge qui formait la couleur de la muqueuse gastrique dans un des cas dont il s'agit. Et ce qui montre encore combien cette interprétation des faits est naturelle, c'est que la couleur grise était, suivant ce qui a été dit tout à l'heure, plus commune chez les sujets qui avaient succombé après le vingtième jour, que chez ceux qui étaient morts avant cette époque; à peu près comme cela a lieu pour les plaques elliptiques de l'iléum; et comme on aurait pu le prévoir, les traces de la marche

rétrograde des lésions devant être d'autant plus fréquentes et plus prononcées, qu'il s'agit d'individus morts à une époque plus éloignée du début de l'affection.

De quelque manière que nous considérions l'état mamelonné de la muqueuse de l'estomac, toujours est-il que cet état est une lésion; qu'ainsi toutes les altérations de cette membrane ont été d'autant plus fréquentes et plus profondes, que la marche de l'affection avait été plus rapide.

Enfin, la muqueuse gastrique avait, chez treize sujets, ou un peu moins de la troisième partie des cas, la consistance, l'épaisseur et le velouté qui lui sont naturels, était en conséquence parfaitement *saine;* sauf une légère nuance rose dans le grand cul-de-sac, chez quelques individus, rarement dans toute l'étendue de l'estomac, et qu'on ne peut considérer que comme l'effet d'une simple congestion.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

1° De soixante-douze individus dont la muqueuse gastrique a été observée avec soin, douze, ou un sixième, l'avaient *ramollie et amincie*, sous l'une ou l'autre des formes qui ont été indiquées. L'un avait succombé à la péritonite, les autres à la péripneumonie, à la dysenterie, à l'arrachnitis, au ramollissement aigu du cerveau, à l'érisypèle phlegmoneux des membres. Le dernier était mort dans des circonstances tout-à-fait inattendues, à la suite d'une légère éruption assez mal dessinée. La plupart étaient plus âgés que ceux qui succom-

bent aux fièvres typhoïdes; mais chez le plus grand nombre, les deux tiers, l'affection avait eu une marche rapide, et la mort était arrivée du sixième au vingtième jour, à compter du début. Elle avait eu lieu du vingt-huitième au soixante-neuvième chez les autres sujets.

2° Des *ulcérations* existaient chez trois individus, ou dans la vingt-quatrième partie des cas.

3° Le *ramollissement simple* de la muqueuse eut lieu chez dix-huit sujets; huit fois dans toute l'étendue, ou la plus grande partie de l'étendue de l'estomac, dix fois dans son grand cul-de-sac seulement. Il était considérable dans cinq des premiers cas, dans six des seconds; et médiocre dans les autres. — Universel ou borné au grand cul-de-sac, la muqueuse qui en était le siége était plus ou moins rouge chez onze sujets: et, comme celui qui était accompagné d'*amincissement*, on le rencontrait plus souvent chez les individus qui avaient succombé rapidement, que chez ceux dont la maladie avait traîné en longueur. On en trouvait des traces chez des péripneumoniques morts en quatre ou cinq jours seulement.

4° L'*état mamelonné* existait chez vingt-huit sujets, ou les quatre dixièmes environ, et, chez seize d'entre eux, dans la plus grande partie de la muqueuse; ordinairement à un degré remarquable, plus prononcé que dans l'affection typhoïde. — Comme dans celle-ci, la couleur de la portion mamelonnée était plus ou moins profondément altérée; en sorte qu'elle n'avait la blancheur qui lui est naturelle que dans un des vingt-trois cas où

elle a été décrite. Elle était rose ou rouge dans sept, tous relatifs, à une exception près, à des individus morts assez rapidement, ou du sixième au vingt-neuvième jour de l'affection; grisâtre ou bleuâtre chez le reste des sujets. — D'ailleurs, l'état mamelonné n'était simple, ne formait la lésion unique de la membrane muqueuse, que dans treize cas. Il coïncidait avec le ramollissement et l'amincissement chez six individus, et chez plusieurs autres avec le ramollissement simple de la muqueuse qui tapisse le grand cul-de-sac. La partie mamelonnée était elle-même ramollie chez cinq sujets.

J'avais cru d'abord pouvoir attribuer la différence qui existe dans la proportion des cas où j'ai rencontré la lésion qui nous occupe, à la suite des affections typhoïdes et des autres maladies aiguës, à la différence d'âge des sujets; ceux qui succombèrent à ces dernières étant généralement d'un âge avancé (1). Je suis bientôt revenu de cette explication en examinant mes tableaux plus en détail; l'état mamelonné étant proportionnément aussi commun chez les individus qui n'avaient pas au-delà de vingt-cinq ans, que chez ceux qui étaient d'un âge beaucoup plus avancé. — Une dernière remarque qu'on ne doit pas oublier, c'est qu'ici, comme à la suite des affections typhoïdes, l'état mamelonné était un peu plus fréquent chez les sujets dont la mort était survenue rapidement, que chez ceux qui avaient succombé après un laps de temps plus ou moins considérable.

(1) L'âge des individus dont il s'agit, était terme moyen, de quarante-six ans.

Enfin, j'ai trouvé la membrane muqueuse de l'estomac parfaitement *saine*, sauf une légère altération de couleur dans quelques cas, ordinairement bornée au grand cul-de-sac, chez quinze individus, ou environ la cinquième partie de ceux dont il s'agit.

En *résumé*, non seulement les altérations de la membrane muqueuse de l'estomac étaient les mêmes chez les sujets emportés par l'affection qui fait l'objet spécial de ces recherches, et chez ceux qui avaient succombé à d'autres maladies aiguës; mais la proportion des cas dans lesquels ces lésions existaient n'offrait que des différences assez légères.

Ainsi l'on trouvait le ramollissement avec amincissement chez la cinquième partie des individus morts d'affection typhoïde, et chez la sixième partie de ceux qui avaient été emportés par d'autres maladies non moins aiguës ;

Des ulcérations chez la douzième partie des premiers, et la vingt-quatrième partie des seconds;

Le ramollissement simple dans un peu moins du tiers des cas d'affection typhoïde, et le quart de ceux relatifs à d'autres maladies;

L'état mamelonné dans une proportion inverse et à peu près la même.

Enfin, la membrane muqueuse de l'estomac était dans l'état normal chez les deux septièmes des sujets morts d'affection typhoïde, et chez la cinquième partie de ceux qui avaient succombé à d'autres maladies.

Puisque la membrane muqueuse de l'estomac

n'est pas altérée dans tous les cas où l'affection qui nous occupe a lieu; qu'on la trouve dans l'état normal chez des sujets qui succombent très rapidement et chez lesquels on ne saurait admettre que la lésion, si elle eût existé, ait pu disparaître complètement; que dans les cas où l'une des lésions indiquées existe, elle ne se développe, comme je l'ai indiqué dans la première partie de cet ouvrage, qu'à une époque plus ou moins éloignée du début: il s'ensuit rigoureusement qu'une fièvre typhoïde ou putride, ou ataxique, n'est pas plus une gastro-entérite qu'une péripneumonie n'est une gastro-péripneumonie, bien qu'on trouve la membrane muqueuse de l'estomac plus ou moins profondément altérée chez un grand nombre de sujets qui succombent à une inflammation du parenchyne pulmonaire. En sorte que tout ce qu'on peut conclure des faits exposés, et cette conclusion est d'une extrême importance, c'est que dans tous les cas où une affection aiguë, quelle qu'elle puisse être, donne lieu à un mouvement fébrile de quelque durée, la membrane muqueuse de l'estomac devient, à une époque variable de la maladie, le siége d'une lésion plus ou moins grave, suivant la prédisposition du sujet: lésion qui accélère plus ou moins la mort, et en est, dans certains cas, la véritable cause.

Si d'ailleurs je me suis abstenu d'apprécier la nature des diverses lésions qui viennent d'être décrites, c'est qu'elles n'ont rien offert de particulier, que je m'en suis occupé dans un autre ouvrage (1).

(1) Voyez dans mes recherches sur la phthisie le chapitre relatif à la membrane muqueuse de l'estomac.

Toutefois, je dirai, relativement au ramollissement avec amincissement de la muqueuse gastrique, que les doutes que j'éprouvais sur sa nature, à l'époque où je m'en suis spécialement occupé, n'ont fait que s'accroître; qu'il me paraît extrêmement vraisemblable que chez un certain nombre de sujets, la lésion dont il s'agit n'est point inflammatoire; soit parcequ'on ne trouve pas alors de traces évidentes d'inflammation autour de la partie ramollie, amincie et pâle; soit parceque, dans ces cas, le tissu cellulaire sous-muqueux participe à l'altération de la membrane muqueuse, est ramolli et aminci comme elle, n'est enflammée dans aucun point; ce qui est tout le contraire de ce qui arrive dans l'inflammation violente de la muqueuse colite; ce qu'on ne saurait concevoir dans l'hypothèse où la lésion serait inflammatoire. Les faits relatifs à la membrane muqueuse de l'un et l'autre intestin viendront d'ailleurs à l'appui de ces réflexions.

ARTICLE IV.

Du duodénum.

C'était la partie du tube digestif la moins fréquemment et la moins profondément altérée.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

La membrane muqueuse était dans l'état naturel sur huit des vingt-deux sujets chez lesquels je l'ai décrite avec soin; (1) rose ou rouge chez quatre,

(1) J'ai examiné le duodénum chez tous les individus; mais n'en ayant pris note que dans vingt-deux cas, mon analyse ne peut porter que sur ce nombre.

d'une manière continue ou par taches ; grisâtre chez deux autres emportés à une époque assez avancée de la maladie; ramollie à divers degrés dans trois cas où elle était rouge. — Les cryptes offraient un développement remarquable dans sa portion valvulaire chez le même nombre d'individus, dont deux présentaient le ramollissement indiqué.—Enfin, il y avait une ou deux petites ulcérations peu profondes, d'une ligne et demie à deux lignes de diamètre, près de la valvule pylorique ou au-delà, chez deux sujets.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

La membrane muqueuse du duodénum était saine chez un peu moins de la troisième partie des sujets dont il s'agit ; rose ou rouge, inégalement ou d'une manière uniforme dans neuf des trente-six cas où j'ai fait mention expresse de sa couleur; grisâtre et rougeâtre chez la neuvième partie des individus ; ramollie chez trois d'entre eux.—Ses cryptes étaient plus ou moins développées, jaunâtres ou blanchâtres chez six.—Aucun ne présentait la plus légère ulcération.

A part cette dernière lésion, l'état de la membrane muqueuse du duodénum n'offrait donc pas de différence sensible chez les sujets emportés par l'affection typhoïde, ou par toute autre maladie aiguë. Mais cette exception est remarquable, en ce qu'elle indique, avec les faits déjà mis sous les yeux du lecteur, une grande disposition à l'ulcération,

dans le cours des maladies qui sont l'objet spécial de cet ouvrage.

ARTICLE V.

De l'intestin grêle.

Volume; nature des matières contenues; couleur, consistance, épaisseur de la membrane muqueuse; altération des plaques elliptiques ou glandes agminées de Peyer; cryptes solitaires.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

§ 1.

Volume de l'intestin.

Il n'offrait ordinairement rien de remarquable; en sorte que je ne l'ai trouvé un peu augmenté que sur quatorze des trente-neuf sujets chez lesquels je l'ai examiné, parmi lesquels je ne compte pas ceux que la perforation de l'iléum avait emportés. Il était considérable chez deux individus morts aux vingt-huitième et vingt-neuvième jours de l'affection. (Obs. 29, 33.)

La marche plus ou moins rapide de la maladie semble avoir eu quelque influence sur la proportion des cas dans lesquels ce faible degré de météorisme existait; au moins l'ai-je observé sur la moitié des sujets morts dans les première, seconde et quatrième périodes, et sur la sixième partie seulement de ceux qui avaient succombé dans la troisième.

Ces faits indiquent que le météorisme de l'intestin grêle n'est pas l'effet des ulcérations; celles-ci étant rares, superficielles, de peu d'étendue, chez

les sujets morts du huitième au quinzième jour de l'affection, et chez lesquels la proportion des cas de météorisme est plus considérable que chez les individus morts du vingtième au trentième, dont les ulcérations se présentent dans des conditions opposées. Ce qui sera dit plus tard au sujet du gros intestin confirmera cette manière de voir; et l'on verra en outre que si le météorisme de l'intestin grêle n'est ni plus fréquent ni plus marqué après la mort, il n'est pas possible de croire à sa disparition avant le terme fatal.

§ 2.

De l'invagination de l'intestin.

J'ai rencontré l'invagination du bout supérieur de l'intestin grêle dans l'inférieur dans trois cas; et, comme cela a ordinairement lieu, sans observer de symptômes qu'on pût lui rapporter. Deux des sujets dont il s'agit étaient morts au huitième jour de l'affection (obs. 11, 13), l'autre au vingt-sixième (obs. 6). Que conclure d'un si petit nombre de faits?

§ 3.

Des matières contenues dans l'intestin.

Deux fois seulement j'ai noté la présence d'un certain nombre d'ascarides lombricoïdes dans l'intestin grêle, chez des sujets morts aux onzième et vingt-troisième jour de l'affection. Mais j'ai la certitude d'avoir souvent omis d'en faire mention dans mes notes; de manière que ce nombre est

loin d'exprimer celui des cas dans lesquels ils existaient réellement; à plus forte raison de donner une juste idée de tous les faits de complication vermineuse; plusieurs individus chez lesquels je n'ai pas trouvé de vers après la mort, en ayant rendu un plus ou moins grand nombre pendant la vie.

A part un cas de perforation où il y avait à peine quelques traces de mucus dans l'intestin, tous les sujets en offraient une quantité plus ou moins considérable. Il était surtout abondant près du duodénum, chez la moitié des individus morts du huitième au quinzième jour de l'affection, et chez la quatrième partie de ceux qui avaient succombé après cette époque. Différence dont on ne peut se rendre qu'imparfaitement raison par l'état de la membrane muqueuse.

La bile était ordinairement abondante et très liquide, quelle que fût sa couleur. Celle-ci était le plus souvent, roussâtre ou jaune clair. On rencontrait plus fréquemment la teinte orange chez les sujets qui avaient succombé rapidement ou avant le vingtième jour de l'affection, que chez ceux qui étaient morts plus tard; non pas dans toute la longueur de l'organe, mais seulement, ou presque toujours, dans les points où la membrane muqueuse était plus ou moins rouge. Ce qui semble indiquer que cette teinte avait pour cause l'exhalation d'une plus ou moins grande quantité de sang: et les faits qui suivent viennent à l'appui de cette manière de voir. — Un sujet mort au onzième jour de la maladie et dont la membrane muqueuse de l'iléum était

rouge, offrait dans cette partie un liquide de même couleur, assez abondant et très visqueux (obs. 9). Chez deux autres qui furent emportés aux quatorzième et vingt-deuxième jours, cette même portion de l'intestin, la seule dont la membrane muqueuse fût altérée, contenait un liquide noir, brunâtre, ou jaune foncé brun, assez épais (obs. 24, 36). Chez un quatrième qui mourut au vingtième jour, il y avait une matière au moins aussi foncée et plus épaisse dans toute la longueur de l'intestin, dont la muqueuse était aussi généralement plus ou moins rouge, offrait quelques taches noires et un ramollissement plus ou moins considérable; abstraction faite, comme chez les autres sujets, des plaques elliptiques de l'iléum.

Il est remarquable d'ailleurs, que ces cas, les seuls de ce genre qui se soient présentés à mon observation, étaient relatifs à des individus dont la maladie avait eu une marche rapide.

§ 4.

De la couleur de la membrane muqueuse.

Cette couleur offrait plusieurs variétés qu'il n'est pas inutile d'étudier avec soin.

Elle était *blanche* dans toute l'étendue de l'intestin, ou à très peu de chose près, chez douze individus dont :

4 sur 10 de la 1re série.
3 sur 7 de la 2e
5 sur 20 de la 3e
1 sur 9 de la 4e

C'est-à-dire que la proportion des cas dans lesquels l'intestin conservait la blancheur qui lui est naturelle, était d'autant plus considérable que la maladie avait été plus promptement funeste.

C'était le contraire pour la couleur *grise*, dont j'ai à peine trouvé des traces chez deux sujets morts avant le vingtième jour de l'affection; qui existait dans presque toute l'étendue de l'intestin chez sept de ceux qui avaient succombé du vingtième au trentième, le plus ordinairement après le vingt-septième (obs. 2, 19, 25, 33, 35, 39), et chez quatre des individus qui avaient péri à une époque plus éloignée (obs. 15, 16, 17, 50).

La couleur *rouge* avait lieu chez un plus grand nombre de sujets que les précédentes, ou dans la troisième partie des cas; à peu près dans la même proportion pour chacun des groupes entre lesquels j'ai réparti mes observations; six fois dans toute la longueur ou presque toute la longueur de l'intestin (obs. 3, 11, 14, 42, 44.); dix fois dans la moitié, le tiers ou le quart de l'organe, et presque toujours alors dans la portion la plus rapprochée du cœcum.

Enfin, la couleur *jaune*, dont j'aurais pu réunir les exemples avec ceux de la couleur blanche, puisqu'elle semble n'être que celle-ci masquée par la bile, cette couleur n'existait que dans quatre cas; chez un des sujets de la première série, dans presque toute la longueur de l'intestin (obs. 38); chez un de ceux de la seconde, dans quelques points seulement (obs. 27); chez deux des individus de la troisième (obs. 22, 37).

Il est digne de remarque que la couleur grise est la seule que je n'aie rencontrée, à très peu près du moins, que chez un certain ordre de sujets, ceux qui ont succombé à une époque plus ou moins éloignée du début. En sorte qu'à supposer ce fait l'expression d'une loi, il s'ensuivrait que la couleur grise n'a lieu à la suite des affections de la nature de celle qui nous occupe, que chez les sujets morts vingt jours, et ordinairement bien davantage après le début. Ce qui ne pourrait avoir lieu, ce me semble, que par l'une de ces deux raisons; ou parceque cette couleur ne se développerait telle, ou de prime-abord, qu'à cette époque de la maladie; ou parcequ'elle serait une transformation de la couleur rouge. Et cette dernière supposition paraîtra de beaucoup la plus vraisemblable, si l'on se rappelle que la dégradation dont il s'agit a lieu, à la même époque, pour les glandes mésentériques, les plaques elliptiques de l'iléum, et même, bien que d'une manière moins évidente, pour la membrane muqueuse de l'estomac, dans les cas où elle est mamelonnée, et dans quelques autres encore.

§ 5.

Consistance de la membrane muqueuse.

Cette consistance, à part les plaques elliptiques dont il sera parlé tout à l'heure, était naturelle dans toute la longueur de l'intestin, ou à très peu près, chez neuf des quarante-deux individus chez lesquels je l'ai examinée; savoir :

chez 2 sujets,	sur 9	du 1er	groupe.
2	sur 7	du 2e	
2	sur 18	du 3e	
3	sur 9	du 4e	

En sorte que la membrane muqueuse de l'intestin grêle avait plus souvent la consistance qui lui est naturelle chez les individus dont l'affection avait traîné en longueur, que chez ceux qui avaient succombé rapidement; surtout du vingtième au trentième jour.

Elle était plus ou moins ramollie dans les autres cas; treize fois dans toute l'étendue de l'intestin, vingt fois dans les trois quarts, la dernière moitié, le dernier quart, ou les trois ou quatre derniers pieds de la longueur de l'organe.

Ce ramollissement avait lieu chez les quatre groupes de sujets de la manière suivante :

1° Il était universel chez deux des individus qui avaient succombé du huitième au quinzième jour de l'affection, et très peu considérable chez l'un d'eux (obs. 10) ; presque universel chez trois autres (obs. 9, 11, 13), et si profond chez l'un, que la membrane n'avait que la consistance du mucus; borné aux deux ou trois pieds de l'iléum voisins du cœcum, chez les deux derniers.

2° Il était universel et très considérable chez deux sujets emportés dans la période suivante (obs. 30, 36.) Il occupait la moitié ou le dernier tiers de l'organe chez trois autres ; et chez l'un d'eux la muqueuse était sans la moindre consistance.

3° Il était général chez huit sujets enlevés du vingtième au trentième jour de l'affection, et à un

médiocre degré dans trois cas; borné au dernier tiers ou aux trois ou quatre derniers pieds dans huit autres, dont quelques uns l'offraient au degré le plus considérable.

4° Enfin; il était universel chez un des sujets du dernier groupe, borné au dernier tiers de l'intestin chez deux autres (obs. 15, 30), aux trois pieds voisins du cœcum chez les deux derniers (obs. 14, 16).

Le ramollissement dont il s'agit étant une lésion secondaire, il serait assez naturel de croire que s'il est moins fréquent chez les sujets qui ont succombé après trente jours de maladie, que chez ceux qui ont été emportés plus tôt, c'est peut-être parcequ'il rétrograde ; d'autant plus, comme nous l'avons vu tout à l'heure, que la couleur grise (dégradation *probable* de la couleur rouge) est plus fréquente chez les mêmes sujets que chez les autres. Mais on peut faire à cette manière de voir plus d'une objection plausible, ainsi que nous le verrons plus tard.

J'ai dit que le ramollissement de la membrane muqueuse de l'intestin grêle était secondaire ou accessoire; et cela résulte incontestablement de ce que chez plusieurs des sujets morts du huitième au quinzième jour de l'affection, et chez lesquels on ne saurait admettre que la lésion ait pu disparaître entièrement, cette membrane avait la consistance qui lui est naturelle.

Mais, quelle était la nature de ce ramollissement? On ne peut essayer la solution de ce problème qu'en comparant entre elles l'épaisseur, la

consistance et la couleur de la muqueuse qui nous occupe. Or, voici les éléments de la question rapprochés les uns des autres.

Dans huit des douze cas où le ramollissement existait à un degré plus ou moins considérable dans toute ou presque toute la longueur de l'intestin, la membrane muqueuse était pâle ou grisâtre; elle était plus ou moins rouge dans les autres, à la fin, ou dans la dernière moitié, ou dans toute l'étendue de l'iléum; et le ramollissement n'était pas plus considérable dans ceux-ci que dans les premiers. Il n'y avait d'épaississement manifeste que chez deux sujets dont la muqueuse était blanche, ou seulement tachée de rouge pâle dans quelques points. Que conclure de ces faits? Faut-il admettre que le ramollissement rouge et le ramollissement blanc ont chacun une cause à part? que l'un est inflammatoire, l'autre d'une nature différente? Cette question que je me suis déjà faite ailleurs sans pouvoir la résoudre (1) me semble pouvoir être décidée aujourd'hui affirmativement, au moins dans certains cas. Car s'il est vrai que le ramollissement soit l'effet ordinaire de l'inflammation aiguë; que là où l'on trouve réunis la rougeur, l'épaississement et le ramollissement, l'inflammation soit certaine; que là où le ramollissement et la rougeur existent sans épaississement, la chose soit encore très vraisemblable; il n'en est pas ainsi quand le ramollissement a lieu dans des circonstances opposées, c'est-à-dire sans rougeur et sans épaississe-

(1) Voyez mes recherches sur la phthisie, page 99.

ment. Une autre manière de voir n'aurait de fondement, ce me semble, qu'autant qu'il serait prouvé que la nature n'a qu'un mode pour arriver au ramollissement qui nous occupe; et le contraire me paraît positivement établi pour le ramollissement avec amincissement de la membrane muqueuse de l'estomac et du tissu cellulaire correspondant, comme il a été dit plus haut; et nous verrons dans peu qu'il en est encore ainsi pour d'autres organes, dans beaucoup de cas. Loin donc de penser que le ramollissement de la membrane interne de l'intestin grêle soit toujours inflammatoire, il me semble nécessaire d'admettre qu'il est d'une autre nature chez quelques sujets.

On objectera peut-être à cette manière de voir, que dans quelques cas où la membrane muqueuse du jejunum était ramollie sans rougeur ni épaississement, les plaques elliptiques de cette portion de l'intestin étant d'ailleurs dans l'état naturel, on a trouvé les glandes lymphatiques correspondantes plus ou moins rouges et volumineuses; ce qui semblerait indiquer une inflammation de la muqueuse. A quoi je répondrai que le même état des glandes a été observé dans des cas où cette membrane était parfaitement saine, comme nous le verrons fort en détail dans la suite; de manière que cette objection est sans force.

Nous avons vu dans la première partie de cet ouvrage, au sujet des plaques elliptiques de l'intestin grèle, que toutes les fois qu'elles sont ramollies et épaissies, elles sont rouges; que toutes les fois qu'elles sont ramollies et rouges, elles sont épais-

sies : et c'est une nouvelle raison de croire que les divers attributs de l'inflammation ne s'isolent pas aussi aisément qu'on pourrait l'imaginer; qu'un seul de ces attributs, la rougeur, l'épaississement ou le ramollissement, ne suffit pas pour attester l'inflammation de l'organe où on l'observe.

Je suis loin de prétendre néanmoins qu'il ne faille reconnaître pour enflammés que les organes à la fois épaissis, rouges et ramollis, ou seulement ramollis et rouges; l'histoire des membranes séreuses suffirait pour faire justice de cette manière de voir. On ne saurait douter non plus que quelques membranes muqueuses, celles de la trachée-artère et du larynx, ne soient quelquefois enflammées sans être sensiblement épaissies et ramollies. On peut en dire autant de celle de la vessie ; et nous avons vu, chez un sujet dont l'histoire précède, la membrane muqueuse de la vésicule biliaire manifestement enflammée, puisqu'elle avait sécrété une certaine quantité de pus, sans être ramollie ou épaissie d'une manière appréciable (Obs. 1). Mais cela n'a pas toujours lieu, à beaucoup près; et pour en revenir à notre sujet, quand on observe une inflammation partielle, évidente, de la muqueuse de l'intestin grêle, au-dessus des cryptes solitaires, par exemple, on trouve cette membrane à la fois ramollie, plus ou moins rouge et épaissie. Tout cela prouve que la question qui nous occupe n'est pas aussi facile à décider qu'on pourrait le croire, et que l'histoire du ramollissement des membranes muqueuses est loin d'être complète.

§ 6.

Des plaques elliptiques, ou glandes agminées de Peyer.

Les plaques elliptiques de l'iléum étaient plus ou moins profondément altérées chez tous les sujets, dans l'espace de deux à huit pieds. Elles l'étaient dans toute l'étendue de l'intestin dans un seul cas.

Cette altération se présentait sous deux formes bien distinctes, et ordinairement faciles à reconnaître au premier coup d'œil. Je les exposerai successivement.

Première forme de l'altération des plaqnes elliptiques.

Elle offrait chez les mêmes individus de nombreux degrés, dont les plus graves occupaient le voisinage du cœcum, et les plus faibles les plaques qui en étaient le plus éloignées.

Entre les plaques plus ou moins altérées on n'en trouvait presque jamais dans l'état naturel : ce qui indique, comme je l'ai remarqué plus haut, que leur altération avait lieu d'une manière progressive, du cœcum vers le duodénum; et non pas simultanément, dans des points plus ou moins éloignés les uns des autres.

Le passage des plaques saines à celles qui étaient altérées avait lieu dans quelques cas d'une manière graduée, le plus ordinairement d'une manière brusque; et l'on trouvait chez quelques sujets tous, ou presque tous les degrés de la lésion. En allant des plaques les moins altérées vers celles qui l'étaient le plus, ou vers le cœcum, voici ce qu'on observait.

Les premières formaient une saillie peu considérable, avaient une couleur pâle ou d'un rose tendre. Les points grisâtres qui, dans l'état naturel, existent chez presque tous les sujets et indiquent l'orifice des cryptes, avaient disparu, et le ramollissement de la muqueuse était fort peu considérable. Après ces plaques en venaient d'autres dont l'épaisseur, le ramollissement et la rougeur étaient progressivement plus marqués. Les premières d'entre elles offraient, dans quelques cas, une surface comme grenue, ou finement mamelonnée, sur laquelle on distinguait un plus ou moins grand nombre d'orifices béants, qui tenaient la place des points gris dont il vient d'être question, et n'étaient autre chose que les orifices des cryptes. De manière que dans ce degré, l'effet le plus remarquable de la lésion était le développement et pour ainsi dire l'exagération de la structure des parties (obs. 1, 10, 13, 21). Bien que la simple inspection rendît cette disposition évidente, on pouvait en avoir une nouvelle preuve en enlevant la plaque elle-même, ou plutôt la portion de membrane muqueuse qui concourt à sa formation; car alors on trouvait les saillies observées à sa face libre plus ou moins marquées à sa face adhérente; et en mettant cette plaque entre l'œil et la lumière, on voyait alternativement des points opaques et des points demi-transparents qui indiquaient (ces derniers) les intervalles des cryptes. — Le tissu cellulaire sous-muqueux était plus ou moins épaissi, d'un rouge tendre, analogue à celui de la muqueuse : en sorte que la saillie formée par les plaques était,

dans ce premier degré de la lésion, le résultat du double épaississement de la muqueuse et du tissu cellulaire sous-jacent.

A la suite de ces plaques s'en trouvaient d'autres plus rouges, plus épaisses, plus larges, plus molles, uniformes, non mamelonnées, sans orifices béants, dont les cryptes n'étaient plus distinctes. On ne pouvait pas les enlever par traction comme les précédentes, et le tissu cellulaire sous-muqueux était aussi plus rouge et plus épais qu'au-dessous des plaques dont la muqueuse était moins altérée.

Enfin, à une distance plus ou moins rapprochée du cœcum, les plaques offraient des ulcérations : les unes commençantes ou superficielles, avec destruction incomplète de la muqueuse; les autres plus profondes, avec destruction entière de cette membrane; tantôt uniques, tantôt multiples sur une même plaque : en sorte que la destruction de la muqueuse, dans toute la largeur de la plaque, était due tantôt à la réunion de plusieurs petites ulcérations, tantôt à l'augmentation progressive d'une seule et même ulcération.

Le tissu cellulaire sous-muqueux qui formait la surface des ulcérations était, sur plusieurs d'entre elles, à peu près dans le même état que sur les plaques non ulcérées; n'offrait pas de traces de destruction : tandis que sur d'autres plus voisines du cœcum, il était détruit dans une épaisseur et dans une étendue variables; et la tunique musculaire mise à nu était ordinairement plus ou moins rouge et épaissie, ses fibres bien distinctes. Dans quelques cas elles étaient détruites dans une certaine éten-

due; et la membrane péritonéale venant à se rompre, il en résultait une perforation, ordinairement unique, quelquefois double chez le même sujet. Huit des quarante-six individus dont j'analyse les lésions en étaient l'exemple.

D'ailleurs tous ces degrés d'une même altération avaient eu lieu, dans quelques cas, très rapidement; de manière que la perforation, qui en était le dernier terme, existait chez un sujet mort au quatorzième jour de l'affection, et quarante heures après le début des accidents dont elle avait été la cause. Plus tard je reviendrai sur ces perforations; mais il convient dès à présent de remarquer qu'elles avaient constamment lieu près du cœcum, dans les dix derniers pouces de l'iléum: ce qui est une conséquence du fait signalé plus haut; savoir, que l'altération des plaques était d'autant plus profonde qu'elles étaient plus rapprochées de la valvule iléo-cœcale.

A part leur profondeur et leur étendue qui étaient, comme on vient de le voir, extrêmement variées, les ulcérations offraient entre elles de notables différences. Leur pourtour qui était ordinairement régulier, ovalaire ou arrondi, était anguleux, comme dentelé dans quelques cas. Ou bien, au lieu d'être coupés perpendiculairement, leurs bords l'étaient en dédolant; de manière que la destruction de la muqueuse avait lieu dans une largeur plus considérable que celle du tissu cellulaire, qui à son tour était plus largement détruit que la membrane musculaire. Chez quelques sujets aussi, les bords, au lieu d'être coupés net, offraient

des lambeaux plus ou moins larges, étaient plus ou moins décollés dans une certaine largeur (obs. 1, 13, 31, 44).

C'est surtout chez les individus morts du quinzième au trentième jour de l'affection, que l'altération qui nous occupe présentait toutes les nuances et les caractères indiqués. Mais il n'en était pas ainsi chez ceux qui avaient succombé avant le quinzième jour, ou après le trentième. Chez les premiers les ulcérations étaient généralement petites, peu profondes et peu nombreuses; ou bien (cette disposition eut lieu dans deux cas) elles manquaient, et les plaques elliptiques étaient seulement plus ou moins rouges, épaissies et ramollies dans une partie de l'iléum. Un cas de cette espèce s'est encore offert chez un des sujets morts à une époque plus avancée, au vingt-deuxième jour de l'affection (obs. 22); mais c'est le seul que j'aie observé parmi les individus dont la marche de la maladie n'avait pas été extrêmement rapide.

Chez ceux qui avaient été emportés plus tard, ordinairement après le trentième jour, les plaques elliptiques, ulcérées ou non ulcérées, offraient les modifications suivantes. Leur couleur rouge plus ou moins intense, indiquée plus haut, était remplacée par un mélange de rouge, de gris et de bleu, dans des proportions variées. Ou bien elles étaient grisâtres et bleuâtres, sans mélange de rouge, avaient une épaisseur moindre et une consistance plus marquée que les plaques rouges : de manière que plus elles s'éloignaient de la couleur de celles-ci, moins elles étaient épaisses et molles.

Ces diverses nuances de couleur, depuis le rouge jusqu'au gris ; ces divers degrés d'épaississement, de ramollissement, de la manière et dans la progression indiquées, dans des cas où lamort avait eu lieu à une époque éloignée du début, me paraissent démontrer que les plaques qui en étaient le siége avaient eu, à une certaine période de l'affection, tous les caractères des plaques rouges, et que les différences observées entre elles et celles-ci étaient une suite de la marche rétrograde de la nature, et du retour des plaques à l'état normal : ce dont nous avions déjà pu nous convaincre dans la première partie de cet ouvrage.

Le tissu sous-muqueux offrait les mêmes dégradations de couleur, de consistance et d'épaisseur; que les plaques fussent ou ne fussent pas ulcérées. Celles qui étaient ulcérées n'avaient, dans quelques uns des cas dont il s'agit, rien autre chose de remarquable : dans d'autres leurs bords étaient plus ou moins affaissés dans toute ou seulement dans une partie de leur étendue ; et dans quelques uns la surface de l'ulcération, plus ou moins déprimée, était brillante et polie, revêtue d'une pellicule extrêmement mince, transparente comme les membranes séreuses, et continue avec le tissu sous-muqueux placé au pourtour de l'ulcération. C'était une véritable cicatrice, attestant une marche rétrograde et un travail réparateur de quelque durée. Aussi n'en ai-je rencontré d'exemple que chez les sujets morts à une époque éloignée du début de l'affection ; c'est-à-dire après trente-sept, quarante et quarante-trois jours de maladie (obs. 15, 16, 17).

D'ailleurs les ulcérations cicatrisées, ou seulement en voie de cicatrisation, offraient, dans quelques cas, les mêmes particularités que les ulcérations de la peau qui affectent la même tendance. Tandis que la cicatrice commençait d'un côté, elle semblait ne pouvoir se faire de l'autre, la muqueuse et le tissu sous-muqueux étant décollés dans une partie du pourtour de l'ulcération (obs. 36). On trouvait, dans un autre cas, au milieu d'une cicatrice déjà avancée, des débris de membrane muqueuse, ou espèces d'îlots qui indiquaient que sur la plaque où on les observait, comme sur beaucoup d'autres où il n'y avait pas de cicatrice, plusieurs ulcérations s'étaient manifestées à la fois.

Enfin, dans les cas où il y avait des cicatrices entières ou commençantes, toutes les ulcérations n'en offraient pas : le travail réparateur, plus ou moins avancé, n'existait que dans le voisinage du cœcum : de manière, comme je l'ai déjà remarqué plus haut, que la nature suivait toujours la même marche, soit dans la production, soit dans la réparation du désordre.

Les petites plaques qui, dans l'état naturel, existent ordinairement entre les plaques elliptiques de l'iléum, partageaient assez souvent l'état de celles-ci; offraient les mêmes lésions, et au même degré. Il en était à peu près de même de celles qui précèdent immédiatement la valvule iléo-cœcale, et occupent, dans la largeur d'un pouce et demi à deux pouces et demi, tout le pourtour de l'intestin, ou à très peu près. Elles étaient plus ou moins rouges ou bleuâtres, ramollies, épaissies, ulcérées;

plus exactement confluentes que dans l'état normal; mais moins profondément ulcérées, en général, que les dernières plaques elliptiques de l'iléum. Aussi, comme je le rappellerai plus tard, n'ai-je observé qu'un cas de perforation dans l'espace qu'elles occupent.

Seconde forme de l'altération des plaques elliptiques.

Entre cette forme et la précédente, toute la différence consistait dans le mode d'altération du tissu sous-muqueux; de manière que nous n'avons à nous occuper que de celui-ci.

Au lieu d'être plus ou moins rouge, épais et humide, sans autre altération de structure; de partager seulement à un degré plus ou moins remarquable l'inflammation de la muqueuse qui le recouvre, comme dans la variété précédente; le tissu cellulaire sous-muqueux était transformé, dans toute ou presque toute la longueur de la plaque, en une matière homogène, sans organisation apparente, d'une teinte rose plus ou moins faible ou jaunâtre, aride ou luisante à la coupe, plus ou moins résistante ou friable, de deux à trois lignes d'épaisseur.

Il était facile de se convaincre que le développement de cette matière avait lieu, non à la surface du tissu sous-muqueux, mais dans son épaisseur, en faisant une incision perpendiculaire à la plaque qui en était le siége; car alors on voyait, à son pourtour, le tissu dont il s'agit se bifurquer, et ses lames, encore reconnaissables dans la largeur de

deux lignes ou environ, écartées l'une de l'autre par la matière en question.

Tant que les plaques n'étaient pas ulcérées, que leur membrane muqueuse était seulement plus ou moins rouge, épaissie et molle, elles avaient une surface plane et uniforme; la matière qui les distingue des premières offrait une certaine consistance à sa face supérieure, et cette consistance était plus considérable à mesure qu'on s'approchait de la tunique musculaire, à une certaine distance de laquelle elle était comparable à celle des glandes lymphatiques saines. Mais une fois ulcérées, ces plaques étaient inégales, plus ou moins profondément sillonnées, ordinairement dans le sens de leur petit diamètre; reconnaissables à la première vue, à raison de ces inégalités et de la couleur jaune qu'elles empruntaient à la bile; et la matière qui les formait spécialement était très friable à leur surface, bien que d'une bonne consistance près de la tunique charnue.

D'ailleurs cette friabilité n'avait pas seulement lieu dans les points découverts; on l'observait encore, chez quelques sujets, dans ceux qui ne l'étaient pas; et alors on séparait sans effort la matière qui nous occupe des parties avec lesquelles elle était encore unie. Dans quelques cas cette séparation s'était faite spontanément, et la portion détachée, sans odeur, ne tenait au pourtour de l'ulcération que dans une très petite étendue.

Aucun liquide n'était uni à cette matière dans les points, non découverts, où elle était friable; en sorte qu'on ne peut comparer son mode de sé-

paration à celui de la matière tuberculeuse, à laquelle sa couleur et, dans beaucoup de cas, la rapidité de son développement ne permettent pas d'ailleurs de la comparer. On ne peut pas non plus l'assimiler à celui des eschares gangréneuses, auxquelles elle ne ressemblait sous aucun rapport. De manière que si nous connaissons quelques unes des circonstances principales de son développement et de sa destruction, nous ignorons sa nature.

Ordinairement bien circonscrite par le contour des plaques, elle envoyait, dans quelques cas, des prolongements étroits, ou espèces d'appendices, à une ou deux lignes de distance.

On l'observait aussi dans l'épaisseur des petites plaques irrégulières qui se trouvent dans l'intervalle des plaques elliptiques, et elle se présentait chez plusieurs sujets sous forme de boutons, de deux à trois lignes de diamètre et d'une hauteur égale.

Ce mode d'altération des plaques existait chez un peu moins de la troisième partie des individus, ou chez treize des quarante-six dont nous étudions l'histoire; était réuni au premier dans trois cas (obs. 5, 18, 24); sans complication du même genre dans les autres (obs. 4, 6, 7, 8, 9, 10, 23, 32, 38, 45); et n'occupait pas une moindre étendue de l'intestin que le premier. Il est même à remarquer que le seul cas dans lequel les plaques aient été altérées dans toute la longueur de l'organe, appartient à la forme qui nous occupe (obs. 4); forme qu'on pourrait appeler *dure*, par opposition à la première qu'on appellerait *molle*,

et que je désignerai désormais par les expressions de plaques dures et de plaques molles.

Un fait digne d'attention, c'est que les plaques dures avaient lieu, proportion gardée, beaucoup plus fréquemment chez les sujets morts du huitième au quinzième jour de l'affection, que chez ceux qui avaient succombé après cette époque. Les cas où on les observait étaient distribués de la manière suivante :

6 chez les	10 sujets	du 1er	groupe.
2 chez les	7	du 2e	
5 chez les	20	du 3e	

Ces proportions tiennent-elles à une loi ? Faut-il au contraire les attribuer au hasard ? La première supposition me semble la plus vraisemblable, vu que la proportion des cas diminue du premier au second groupe, de celui-ci au troisième, et que je n'ai pas observé un seul exemple de plaques dures chez les sujets qui ont succombé après le troisième jour de l'affection. Y aurait-il plus de péril attaché à ces plaques qu'aux plaques molles ?

Si les plaques altérées offraient entre elles de notables différences relativement au mode de lésion du tissu cellulaire, elles se rapprochaient, en ce que la lésion de ce tissu avait lieu dans tous les cas où les plaques étaient altérées, quelle que fût leur altération ; que les sujets eussent été emportés rapidement ou après un espace de temps plus ou moins considérable ; que la membrane muqueuse des plaques fût très rouge, très ramollie et très épaissie, ou que cette lésion existât à un degré très modéré ;

que les cryptes dont la réunion forme la partie principale de la plaque fussent ou non reconnaissables. De manière qu'il n'est pas possible de décider si l'une de ces deux lésions était primitive ou consécutive, et que, les ayant toujours rencontrées réunies, nous devons être portés à croire qu'elles se sont développées simultanément. Conclusion presque rigoureuse, la seule qui ne soit pas en opposition avec les faits, et qui ajoute encore au caractère spécifique de la lésion, puisque dans la plupart des cas où les membranes muqueuses sont enflammées, le tissu cellulaire sous-muqueux ne participe pas à l'inflammation.

Je devrais peut-être tirer de l'état des plaques dures une conséquence plus inattendue. Car sur plusieurs d'entre elles la membrane muqueuse, bien que ramollie, ne l'était pas à un degré extrême, et la matière dure placée au-dessous n'en était pas moins fort épaisse alors. Loin donc de considérer cette dernière lésion comme conséquence de la première, ce qui serait admettre un effet disproportionné avec la cause, on conclurait plus rigoureusement des faits, en admettant que chez un certain nombre de sujets atteints d'affection typhoïde, l'altération du tissu cellulaire des plaques commence avant celle de la membrane muqueuse correspondante. N'oublions pas toutefois qu'il n'y a ici que des probabilités.

D'ailleurs, que les plaques elliptiques fussent dures ou molles, le nombre de celles qui étaient plus ou moins profondément altérées était ordinairement considérable, de douze à quarante dans

les deux tiers des cas, et dans ceux où elles étaient le plus larges et le plus rapprochées, elles occupaient, réunies aux cryptes solitaires et aux petites plaques, dans les deux derniers pieds de l'intestin, la plus grande partie de sa surface.

Un autre fait, qu'il importe de remarquer, c'est que, quand la mort arrivait peu après le début, le nombre des plaques plus ou moins profondément altérées était considérable, généralement plus que dans la circonstance opposée.

§ 7.

Des cryptes isolées, ou glandes de Brunner.

Ces cryptes, qu'on n'aperçoit pas dans l'état naturel, existaient dans l'intervalle des plaques elliptiques plus ou moins profondément altérées dans douze cas, dans une étendue de deux à trois pieds, rarement plus; toujours dans le voisinage du cœcum; et, à une exception près, elles étaient d'autant plus rapprochées et plus volumineuses, qu'on les observait plus près de cet intestin.

Ordinairement un peu aplaties et blanches, elles étaient quelquefois arrondies, d'une couleur rousse ou grisâtre. Elles ne m'ont offert un point gris à leur centre, comme on le voit le plus souvent sur les plaques elliptiques dans l'état normal, ou sur les cryptes plus ou moins éparses du gros intestin, que chez un sujet. Chez deux autres elles étaient plus ou moins rouges, miliaires d'abord, puis successivement plus volumineuses en approchant du cœcum; avaient subi, dans cette dernière partie, une ulcération semblable à celle des plaques elliptiques.

Les cryptes plus ou moins rouges n'étaient pas les seules au-dessous desquelles le tissu cellulaire sous-muqueux fût plus ou moins altéré. Ce tissu formait ordinairement une petite saillie arrondie, blanchâtre, qu'on ne pouvait enlever par le grattage, au-dessous de celles qui avaient une couleur blanche; et, comme ces petites tumeurs ne m'ont paru avoir d'orifice chez aucun sujet, on peut se demander, ce me semble, si elles sont réellement des cryptes, au moins dans le plus grand nombre des cas. L'observation suivante, la seule qui m'ait offert l'altération qui nous occupe dans toute la longueur de l'intestin grêle, offre aussi quelque sujet de doute à cet égard.

Il est d'ailleurs remarquable que les cryptes n'ont offert d'ulcérations que dans trois cas, et toujours dans le voisinage du cœcum (obs. 11, 18, 39).

XXme OBSERVATION (1).

Diarrhée, anorexie, découragement au début, douleur de gorge depuis trois jours; progression de la diarrhée et des douleurs de gorge; symptômes du croup, délire; mort au *quatorzième jour*. — Granulations blanches dans toute l'étendue de l'intestin grêle; plaques elliptiques de l'iléum rouges et ramollies; glandes mésentériques rouges, volumineuses et ramollies, près du cœcum surtout; fausse membrane sur le pharynx et les voies aériennes, etc., etc.

Un domestique, âgé de vingt-trois ans, à Paris depuis onze mois, d'un tempérament bilioso-san-

(1) Cette observation fait partie de celles qui se trouvent dans mon mémoire sur le croup. J'avais cru pouvoir en retrancher, lors de sa publication, des détails que je rétablis ici, notamment ceux qui regardent l'intestin grêle.

guin, fort, large, bien développé, ordinairement bien portant, fut admis à l'hôpital de la Charité le 12 août 1823, alors malade depuis trois jours pleins. L'affection, qui avait été précédée d'un léger mal de gorge pendant quarante-huit heures, avait débuté par un sentiment de fatigue universelle, le découragement, l'anorexie, la soif, la diarrhée, de légères douleurs à l'épigastre, qui était sensible à la pression; et le lendemain étaient survenus des frissons, la chaleur et des sueurs. Ces symptômes avaient persisté, la diarrhée était devenue tous les jours plus considérable; les douleurs de gorge n'avaient pas sensiblement augmenté.

Le 13 au matin: figure médiocrement colorée, tête lourde, un peu d'abattement, douleurs dans les membres et dans les lombes: anorexie, langue grisâtre, soif vive, déglutition facile; ni douleurs ni rougeur au pharynx; ventre bien conformé, mou, indolent; dix selles dans les dernières vingt-quatre heures, quelquefois accompagnées de coliques; urine facile et rouge: chaleur douce, pouls à soixante-seize, sans caractère particulier: toux rare, existant depuis le mal de gorge; bruit respiratoire sans mélange de râle.

Le lendemain, au moment de la visite, la chaleur était un peu plus élevée, le pouls à quatre-vingt-quatre, les autres symptômes comme la veille, et il n'y avait pas de bourdonnements d'oreille. (*Dix-huit sangsues à l'anus; eau de riz gommée*, ter.)

La diarrhée continuant (dix à douze selles en vingt-quatre heures), on réitéra l'application des

sangsues les 15 et 16, et il n'y eut pas de selle le 17. La chaleur fut assez élevée, il y eut beaucoup de malaise, quelques nausées dans la nuit du 15 au 16, et ce dernier jour des éblouissements et de la céphalalgie : le pouls était un peu étroit, à soixante-seize; la langue blanchâtre et villeuse.

Dans la nuit du 17 au 18, épistaxis considérable, douleurs de gorge. Le 18 au matin ces douleurs subsistaient, le voile du palais était rouge, sans enflure, la déglutition difficile et souvent excitée ; il y avait des picotements et de la chaleur dans la partie enflammée; le pouls était assez large, à quatre-vingt-huit; la chaleur modérée, la faiblesse moins considérable que les jours précédents; les facultés intellectuelles en bon état, la physionomie assez naturelle. (*Eau de riz ; julep.*)

Le 19 la douleur de gorge continuait; on voyait sur les amygdales et les côtés de la luette qui était rouge et infiltrée, une fausse membrane luisante, incomplètement opaque, qui tapissait aussi le pharynx; la voix était un peu altérée, le malade éprouvait une sorte d'embarras dans le larynx et la trachée-artère, au moment de la déglutition; craignait de satisfaire la soif qui était vive, à cause de la douleur de gorge; avait eu quatre selles et des sueurs assez copieuses pendant la nuit. Son pouls était un peu étroit, à quatre-vingts; sa figure exprimait le malaise et l'abattement; on voyait quelques taches roses lenticulaires sur l'abdomen. (*Vingt sangsues aux mâchoires.*)

Le 20, abattement moins considérable, physionomie beaucoup plus naturelle; fausse membrane

bien plus opaque que la veille, voix altérée comme dans l'angine gutturale, région laryngée un peu sensible à la pression, respiration peu accélérée (dix-sept); le malade se trouve encore moins bien qu'à l'ordinaire. (*Vingt sangsues au cou ; petit-lait.*)

Le 21 (les sangsues n'avaient pas été appliquées), la fausse membrane enveloppait toute la luette, et s'étendait un peu au-devant; la déglutition causait des picotements et des déchirements insupportables à la gorge; la respiration était à vingt-cinq, le pouls à quatre-vingt-dix, un peu étroit; il y avait eu quatre selles et quelques coliques, le ventre était souple; les autres symptômes comme la veille. (*Vingt sangsues au cou ; frict. au cou avec quatre gros d'ong. mercuriel ; deux pil. de merc. doux dix fois ; garg. adouc. ; petit-lait.*)

Les frictions ne furent pas faites, et il y eut du délire pendant la nuit. Le 22, haleine très fétide, voix croupale, déglutition impossible, parole très gênée, espèce d'embarras inexprimable dans la gorge; à peine quelques traces de sensations pénibles au larynx et à la trachée artère; fausse membrane un peu plus avancée que la veille sur la voûte palatine; insomnie, plaintes, gémissements; air d'inquiétude; pouls régulier, à quatre-vingt-deux. (*Acide muriat.* pour toucher le pourtour de la fausse membrane.)

Le soir, l'aphonie était complète, la toux peu fréquente : il n'y avait pas de sifflement trachéal, on entendait, à une certaine distance, une sorte de tremblotement qui semblait avoir lieu dans la trachée-artère. La déglutition était impossible, et

quand le malade essayait de boire, les boissons sortaient par le nez. Il était fort inquiet de son sort, bien qu'il n'eût pas éprouvé d'accès de suffocation. Il eut de nouveau du délire pendant la nuit, sortit du lit, et en descendit le lendemain, à six heures, pour se jeter sur son voisin, qu'il pressait si vivement, que trois hommes eurent de la peine à l'en arracher. Un quart d'heure après il expira.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-QUATRE HEURES APRÈS LA MORT.

État extérieur. Raideur cadavérique extrêmement difficile à vaincre. Point de vergetures sur les côtés, ni à la face antérieure du tronc.

Tête. Veines cérébrales gorgées de sang; pie-mère très rouge, substance corticale rose dans toute son étendue, substance médullaire très injectée; l'une et l'autre d'une consistance convenable; trois petites cuillerées de sérosité dans les ventricules latéraux. Le cervelet dans le même état que le cerveau.

Cou. Glandes cervicales triplées de volume, d'un rouge cramoisi, d'une bonne consistance. Fausse membrane sur le pharynx, la luette, le voile du palais, l'épiglotte, le larynx; très adhérente à la partie supérieure du pharynx, et d'autant moins qu'on s'approchait davantage de l'œsophage où elle s'arrêtait. Son épaisseur et sa consistance diminuaient aussi dans le même sens; d'un tiers de ligne sur l'épiglotte, elle devenait tout-à-coup bien moins épaisse et moins consistante sur le larynx, deux pouces au-dessous duquel elle finissait insensiblement. La membrane muqueuse du pharynx

était plus ou moins rouge, et cette rougeur, comme plaquée ou mise avec un pinceau, existait aussi, bien que moins vive, dans la trachée-artère et dans le larynx. Les follicules muqueux du pharynx étaient considérablement développés. Son plan charnu avait trois lignes d'épaisseur près de la base du crâne, un peu moins ailleurs, était généralement ferme et un peu pâle, offrait par intervalles, et surtout dans le voisinage de la membrane muqueuse, des ecchymoses. Le larynx était seulement un peu moins large que dans l'état naturel.

Poitrine. Les poumons remplissaient exactement la cavité de la poitrine. Un peu violacés en arrière, ils avaient une couleur naturelle antérieurement, étaient d'un rose vif et parsemés à l'intérieur d'une infinité de taches distinctes du tissu environnant, par leur fermeté, leur aspect grenu, leur couleur rouge dont l'intensité augmentait du sommet à la base de l'organe. — Le cœur était dans l'état naturel; l'aorte présentait quelques taches rouges.

Abdomen. Œsophage sain. — L'estomac contenait une médiocre quantité de liquide jaunâtre et trouble. Sa membrane muqueuse était d'un rose tendre dans le grand cul-de-sac, offrait au-dessous, jusqu'à trois pouces du pylore, des marbrures rouges qui se croisaient sous forme de losange; un aspect mamelonné peu prononcé et irrégulier le long de la grande courbure; avait une épaisseur un peu plus considérable (d'un tiers), et une consistance un peu moindre que dans l'état normal, si ce n'est dans les trois pouces voisins du pylore. — Membrane muqueuse du duodénum un peu

ramollie. — L'intestin grêle contenait une assez grande quantité de mucus jaunâtre, dans toute sa longueur. Sa membrane interne était généralement jaunâtre dans le jéjunum, offrait six zones rouges de six à huit pouces dans l'iléum ; était dans toute son étendue à peu près doublée d'épaisseur ; moins consistante que dans l'état normal, et soulevée par des espèces de granulations blanches, miliaires dans le voisinage du duodénum, puis d'autant plus volumineuses et plus rapprochées qu'elles étaient plus voisines de la valvule iléo-cœcale, près de laquelle elles n'étaient distantes les unes des autres que de deux à trois lignes, sans orifices béants, ni points grisâtres ou noirâtres à leur centre. Elles suivaient, pour la plupart, la muqueuse, quand on l'enlevait par traction ; et le tissu cellulaire n'offrait rien de remarquable au-dessous. Les plaques elliptiques étaient minces et pointillées de gris dans le jéjunum ; d'un rouge plus ou moins vif, épaissies dans l'iléum ; et cet épaississement était dû à la fois à la membrane muqueuse et au tissu cellulaire sous-jacent, non moins rouge qu'elle. — Le cœcum était d'un rouge obscur, le colon marbré de rouge vif par intervalle ; sa membrane muqueuse doublée d'épaisseur et notablement ramollie : — les glandes mésentériques volumineuses, d'un rouge amaranthe, surtout dans le voisinage du cœcum, où elles étaient ramollies ; les mésocolites plus que doublées, d'un rouge obscur. — Le foie était un peu rouge et mollasse ; la vésicule biliaire distendue par une grande quantité de liquide roussâtre et clair ; — le pancréas,

d'un rose tendre; — la rate très ramollie, couleur lie de vin, trois fois plus volumineuse que dans l'état ordinaire.

Bien que les granulations de l'intestin grêle suivissent, pour la plupart, la membrane muqueuse quand on l'enlevait par traction, elles étaient blanches, n'offraient, dans toute la longueur de l'intestin, ni orifices béants, ni points noirâtres à leur centre, quel que fût leur volume; le tissu cellulaire correspondant n'était pas sensiblement altéré; de manière que sous quelque rapport qu'on les examinât, on les voyait différer beaucoup des plaques elliptiques de l'iléum, dont la muqueuse et le tissu cellulaire correspondant étaient également rouges, plus ou moins profondément altérés; et qu'on peut conserver des doutes sur leur nature et leur siége. — Les glandes mésentériques, ramollies et plus volumineuses près du cœcum que partout ailleurs, attestent d'ailleurs que l'altération des plaques elliptiques avait suivi, dans le cas dont il s'agit, la marche observée dans les précédents. D'un autre côté, ces plaques n'étant pas ulcérées, la membrane muqueuse de l'un et l'autre intestin étant fort épaissie et plus ou moins ramollie, on ne saurait dire si les plaques et la membrane qui les entoure ont été affectées simultanément ou successivement.

Quant aux symptômes propres à l'affection qui nous occupe, s'ils furent peu prononcés, ils annoncèrent néanmoins, à leur début, que le siége de la maladie était dans l'abdomen; en sorte que,

sous quelque point de vue qu'on étudie l'observation actuelle, on voit que la maladie a suivi la marche qu'elle offre chez la plupart des sujets.

Les accidents qui accompagnèrent le croup furent aussi prononcés que dans les cas où il se déclare chez des individus sains. Et, ce qu'il importe de remarquer, tandis que dans l'une des observations qui précèdent la même maladie n'a paru exciter aucune douleur, elle fut vive et déchirante ici : ce dont il est facile de se rendre compte par l'état des fonctions cérébrales qui s'exerçaient avec une régularité presque parfaite chez le sujet dont il s'agit, quand l'affection croupale se développa ; tandis qu'elles étaient profondément troublées chez celui de l'autre observation. (Obs. 7.)

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

1° L'intestin grêle était plus *volumineux* que dans l'état ordinaire chez treize des soixante-cinq sujets dont il s'agit ; mais l'excès de volume n'était un peu remarquable que dans deux cas de péripneumonie. —Je ne parle pas de deux autres individus morts de scarlatine et de péripneumonie dont le météorisme était considérable, ce météorisme étant survenu après la mort, avec un emphysème du tissu-cellulaire sous-cutané.

La membrane-muqueuse était fort ramollie chez les deux péripneumoniques non emphysémateux.

2° L'intestin offrait une plus ou moins grande

quantité de *mucus* dans tous les cas. Il était abondant chez la troisième partie des sujets, à peu près dans la même proportion que chez ceux qui avaient succombé à l'affection typhoïde; mais cette proportion était plus considérable dans la péripneumonie, où elle existait chez la moitié des individus, qu'à la suite de toute autre affection.

D'ailleurs on ne se rend pas mieux compte ici que dans les cas précédents de ces différences par l'état de la membrane; et, comme à la suite de l'affection typhoïde, la quantité de mucus était d'autant plus considérable que les sujets avaient succombé plus rapidement. De manière que la durée moyenne de la maladie était de quinze jours chez les uns, et de vingt-sept chez les autres.

3° La *bile* n'était abondante que chez sept individus; bien moins fréquemment dès lors que chez les sujets emportés par la maladie qui fait l'objet spécial de cet ouvrage : ce qui s'accorde, comme nous le verrons plus tard, avec l'état de la bile encore renfermée dans la vésicule.—Sa couleur n'était pas toujours la même, et cinq fois je l'ai trouvée colorant le mucus en jaune-orange foncé, voisin du rouge : coloration qui peut être attribuée, comme précédemment, à l'exhalation d'une petite quantité de sang; la membrane muqueuse étant plus ou moins rouge et ramollie dans ces cas, principalement là où la bile avait la couleur dont il s'agit.

Des faits semblables à ceux que j'ai rapportés au sujet de l'affection typhoïde ne peuvent guère

laisser de doute sur cette manière de voir. Ainsi le mucus était tout-à-fait rouge chez deux péripneumoniques dont la membrane muqueuse était ramollie et d'un rouge plus ou moins foncé dans le point correspondant. La même couleur existait encore chez quatre sujets morts de péripneumonie, de péricardite ou de ramollissement du cerveau, là où l'on trouvait une certaine quantité de liquide couleur lie de vin.

4° La muqueuse était *blanche* dans toute sa longueur sur dix-huit des soixante-quatre sujets chez lesquels cette membrane a été examinée avec soin sous ce rapport; à peu près dans la même proportion chez les péripneumoniques et chez les autres individus.

Cette blancheur n'était interrompue que dans quelques points par une nuance *rose* ou *rouge*, dans huit cas; dans un neuvième la rougeur n'avait lieu que près du cœcum dans l'étendue d'un pied. On l'observait à divers degrés, dans toute la longueur du jéjunum, chez deux sujets, et tout le long de l'intestin grêle chez onze.

La couleur *jaune* existait, çà et là, chez six d'entre eux.

Enfin, la muqueuse était *grisâtre* dans toute son étendue dans deux cas, et bleuâtre près du cœcum, dans la longueur de deux pieds ou environ, dans trois autres.

Ce dernier fait est remarquable, en ce qu'il vient à l'appui de ce qui a été dit plus haut sur l'origine de la couleur bleue; la couleur rouge, dont elle semble une dégradation, étant plus

intense près du cœcum, quand elle existe dans une grande étendue de l'intestin grêle, que partout ailleurs, et se trouvant bornée à cette région chez un grand nombre de sujets qui ne l'offrent que dans une petite étendue. Je remarquerai toutefois que dans un cas où elle était due à une infinité de points noirs très distincts, plus ou moins rapprochés, dans toute la longueur du jéjunum, la couleur grise avait lieu chez un péripneumonique âgé de cinquante-sept ans, mort à la fin du quatrième jour de l'affection, et qu'il n'est pas possible d'attribuer cet aspect à une coloration récente qui aurait rétrogradé (1).

5° La membrane muqueuse conservait, dans toute son étendue, la *consistance* qui lui est naturelle, dans un peu plus de la quatrième partie des cas. Elle était plus ou moins ramollie, dans les autres, de la manière suivante. Dans quelques points de son étendue seulement, chez trois sujets; dans les trois ou quatre derniers pieds de l'iléum chez huit; dans la seconde moitié de cet intestin chez un treizième; dans toute sa longueur chez

(1) Peut-être dira-t-on que cette couleur grise était la suite d'une ancienne inflammation. Mais ce serait une assertion sans preuve, à laquelle il ne serait possible de s'arrêter qu'autant qu'il serait démontré, par une longue série de faits, que la couleur grise qui succède à la couleur rouge des parties enflammées, peut subsister très long-temps, plusieurs années peut-être, et qu'il n'y a pas d'autre source de coloration accidentelle que l'inflammation. Ce qu'on ne saurait admettre, la couleur de nos organes, celle des poumons entre autres, subissant avec l'âge des changements qu'on ne peut attribuer qu'à une loi primordiale, dont l'application a lieu chez tous les sujets.

un quatorzième; dans toute celle du jéjunum et de l'iléum réunis, dans vingt-cinq des soixante-quatre cas où la consistance dont il s'agit a été notée avec soin.

D'ailleurs la proportion des cas de ramollissement n'était pas la même dans toutes les maladies. Elle était plus considérable chez les sujets qui avaient succombé à la péripneumonie, que chez ceux qui avaient été enlevés par une autre affection ; de manière que parmi les premiers, quatre sur trente seulement avaient la membrane muqueuse d'une bonne consistance dans toute son étendue. — Variable dans son degré, le ramollissement était, si l'on én excepte deux cas, toujours plus marqué près du cœcum que partout ailleurs; et une seule fois je l'ai trouvé assez considérable aux deux tiers extrêmes de l'intestin, le tiers moyen en étant exempt.

Ces faits confirment les considérations auxquelles j'ai été conduit relativement aux causes auxquelles on doit attribuer le ramollissement dont il s'agit, dans l'affection typhoïde. La muqueuse était, comme on a pu le remarquer en effet, moins souvent rouge que ramollie; quand ces deux lésions existaient simultanément, le ramollissement était plus étendu que la rougeur , et l'épaississement n'existait que dans deux cas. Comment concevoir que le ramollissement fût toujours ici la suite de l'inflammation ?

6° Les *plaques elliptiques* n'offraient ni rougeur, ni épaississement *particulier* ; ne participaient pas même toujours au ramollissement et à larougeur

de la membrane muqueuse environnante. Une seule fois, chez un sujet qui sembla succomber à une scarlatine, le second jour de son admission à l'hôpital, j'ai trouvé trois des plaques dont il s'agit rouges et un peu épaissies, sans aucune autre altération : et comme une lésion si légère, chez un individu dont j'ignore presque complètement l'histoire des symptômes, ne saurait véritablement entrer en ligne de compte, ma proposition n'en est pas moins rigoureusement exacte.

7° Enfin, j'ai observé sur cinq sujets, dans la dernière partie de l'iléum, un plus ou moins grand nombre de *cryptes solitaires*, plus ou moins largement développées, blanches ou roussâtres; et, ce qui me semble digne d'attention, trois de ces cas étaient relatifs à des individus morts de scarlatine, les seuls atteints de cette affection que j'aie ouverts. Ce qui semblerait indiquer que le développement des cryptes (en supposant que telle soit la lésion dont il s'agit) est, sinon constant, au moins très fréquent chez ceux qui meurent de cette affection.

Ainsi, hors l'altération des plaques elliptiques, toutes les lésions de la membrane muqueuse de l'intestin grêle, observées dans les cas d'affection typhoïde, existaient chez les individus qui avaient succombé à des maladies aiguës très différentes. La proportion dans laquelle on les observait présentait fort peu de différence même chez ces deux ordres de sujets, à l'exception des cryptes solitaires dont l'altération était plus fréquente chez les premiers que chez les seconds.

Ces désordres, communs à des individus morts d'affections si variées, n'avaient rien de caractéristique, et attestaient, pour leur part, la loi que des lésions analogues nous ont révélée pour la membrane muqueuse de l'estomac; savoir, que quand une affection aiguë, quel qu'en soit le siége, donne lieu à un mouvement fébrile de quelque intensité et de quelque durée, la membrane muqueuse de l'intestin grêle est, dans la grande majorité des cas, plus ou moins profondément affectée à une certaine époque de la maladie, suivant la prédisposition du sujet. L'intensité de la fièvre paraît avoir une grande part à ces altérations secondaires; le ramollissement qui en est la plus remarquable ayant été plus commun chez les péripneumoniques que chez ceux qui avaient succombé (à part l'affection typhoïde) à d'autres maladies.

D'un autre côté, les plaques elliptiques de l'intestin grêle n'ayant offert d'altération que chez les sujets morts de l'affection qui fait l'objet principal de ces recherches; cette altération ayant été constante, ordinairement très grave, toujours développée suivant la même loi, que la mort soit arrivée après huit jours de maladie, ou après un intervalle de temps beaucoup plus considérable; et dans quelques cas, pour ainsi dire la seule lésion: il faut non seulement la considérer comme propre aux affections typhoïdes, mais comme en formant le caractère anatomique, ainsi que les tubercules forment celui de la phthisie, quelle que soit la cause qui ait excité leur développement. Ce

que l'histoire générale des lésions qui me restent à décrire rendra encore plus évident s'il se peut.

ARTICLE VI.

Du gros intestin.

Volume ; nature des matières contenues; couleur, consistance, épaisseur de la membrane muqueuse ; cryptes ; tumeurs aplaties, ulcérations.

1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde.

§ 1.

Volume.

Le volume du colon était plus souvent augmenté que celui de l'intestin grêle, ou vingt-deux fois sur trente-neuf cas, au nombre desquels ne se trouvent pas ceux de perforation. Il l'était surtout à un degré beaucoup plus remarquable.

Le météorisme était considérable chez les trois quarts des sujets qui en offraient l'exemple, ou seize des vingt-deux en question. Alors il s'arrêtait ou un peu avant ou après l'*S* du colon ; et dans quelques cas où cet intestin fut mesuré dans trois points à peu près également éloignés, entre cette dernière limite et le cœcum, il avait, à partir de celui-ci, quatre pouces et demi, cinq pouces et demi, et trois pouces de développement. Distension énorme, qui devait être pendant la vie la cause d'un profond malaise, former un grand obstacle à l'action des viscères de l'abdomen et de la poitrine, et qui paraît avoir été la même avant et après la mort.

Le météorisme parvenu au degré dont il s'agit,

le gros intestin offrait un plus ou moins grand nombre de circonvolutions dans les points où il est fixé de la manière la plus lâche; était placé au-devant de l'estomac, qu'il masquait plus ou moins complètement, et refoulait en haut les viscères de l'abdomen; ce qu'il importe de se rappeler dans la pratique, pour éviter des erreurs de diagnostic.

Ainsi j'ai vu un habile médecin annoncer une hépatisation du poumon droit chez un sujet atteint d'une affection typhoïde, dont le ventre était très météorisé, parceque, percutant la poitrine du côté droit, il trouvait un son mat beaucoup plus haut qu'on ne le trouve dans l'état naturel. Mais l'ouverture du cadavre ne tarda pas à faire voir que le poumon était réellement sain, que la cause du son mat observé était le foie refoulé très haut par l'énorme distension du gros intestin. On conçoit aussi, à raison du déplacement de cet organe dans ces circonstances, pourquoi le développement plus ou moins considérable de la région épigastrique, sa résonnance extrême, la douleur dont elle est quelquefois le siége, ne peuvent pas être attribués d'une manière sûre à l'estomac; avec d'autant plus de raison que le volume de ce viscère est rarement considérable, comme il a été dit plus haut.

Un fait que j'ai déjà signalé, et sur lequel il importe de revenir, c'est que l'épaisseur des parois de l'intestin n'était pas diminuée dans les cas où sa distension était le plus considérable; que quelquefois même alors elle était manifestement augmentée

aux dépens des tuniques muqueuse et musculaire, sans aucune trace d'inflammation. Et comme un semblable épaississement ne peut avoir lieu quand le météorisme se développe après la mort, on ne pourrait avoir, dans le cas où l'on n'aurait pas vu le sujet pendant la vie, de doute sur l'époque de son apparition, si l'épaississement dont il s'agit avait lieu. Épaississement qui rentre d'ailleurs dans les lois générales, qu'on observe dans les parois de l'intestin grêle plus ou moins distendu dans l'étranglement ou l'engouement prolongés, et qui est sans doute une suite de la réaction des membranes sur les gaz qui les distendent.

On ne saurait attribuer le météorisme à une lésion appréciable de la membrane muqueuse du colon, aucune n'étant constante, comme nous le verrons bientôt ; et moins aux ulcérations qu'à toute autre, puisqu'elles n'existaient que dans six des cas dont il s'agit. Et il est d'autant moins permis de s'arrêter à cette lésion, qu'elle était large, profonde et presque constante dans l'intestin grêle qui était moins fréquemment météorisé que le colon ; et toujours, à deux exceptions près, à un degré très peu considérable.

On ne saurait objecter, en faveur de la doctrine contraire, que le météorisme de l'*intestin grêle* disparaissait quelque temps avant la mort. Car sa cause supposée, les ulcérations, existant toujours et n'étant pas en voie de guérison dans la plupart des cas, lors du terme fatal, on ne voit pas comment l'effet aurait cessé. A supposer d'ailleurs que le météorisme de l'intestin grêle eût disparu avant

la mort, chez les sujets qui avaient succombé à une époque assez éloignée du début, du vingtième au trentième jour de l'affection, par exemple, il aurait dû être considérable chez ceux qui meurent du huitième au quinzième jour ; ce qui n'est pas ; comme nous l'avons vu précédemment. A quoi il faut encore ajouter que, si le météorisme de l'intestin grêle eût existé pendant un certain temps, et à un degré considérable, on en aurait probablement retrouvé des traces après la mort, dans l'épaississement de ses parois, qui aurait eu lieu chez un certain nombre de sujets. On ne peut donc admettre que si l'intestin grêle est peu et assez rarement météorisé après le terme fatal, c'est que son météorisme est ou considérablement diminué ou a disparu avant cette époque. Et il faut conclure de ce qui précède que pendant la vie comme après la mort, le siége principal et souvent unique du météorisme est le gros intestin.

D'ailleurs le météorisme était beaucoup plus fréquent chez les sujets qui avaient succombé du vingtième au trentième jour, que chez ceux qui avaient été emportés avant ou après cette époque : en sorte que quatorze des vingt-deux cas dont il s'agit sont relatifs à dix-huit sujets morts dans l'espace indiqué.

§ 2.

Matières contenues dans l'intestin.

Elles étaient généralement peu abondantes, avaient la consistance d'une bouillie claire dans la majorité des cas, étaient molles et moulées dans

une plus ou moins grande étendue chez un petit nombre de sujets. On trouvait trois exemples de ce dernier degré de consistance parmi ceux qui avaient succombé du huitième au quinzième jour de l'affection ; autant chez les individus morts du vingtième au trentième, et quatre chez les malades emportés après cette époque. Et, ce qui est digne de remarque, la membrane muqueuse du colon était ramollie chez plusieurs d'entre eux, comme je l'ai déjà fait voir ailleurs, dans des cas analogues, chez des sujets morts de maladies chroniques (1). Enfin les matières fécales n'avaient que la consistance d'un simple liquide plus ou moins visqueux chez quatre sujets ; et dans trois de ces cas la membrane muqueuse offrait une altération assez profonde (obs. 4, 8, 11, 35).

Relativement à la couleur, les matières étaient vertes ou jaunes, très rarement rouges. La couleur jaune était la plus fréquente; la verte dominait quand les matières étaient ténues. Deux fois j'ai trouvé un liquide rouge dans le cœcum et le colon droit, qui offraient l'un et l'autre des ulcérations assez nombreuses et profondes, auxquelles il convient sans doute de rapporter cette couleur.

§ 3.

Couleur de la membrane muqueuse.

Elle offrait les mêmes variétés que celle de l'intestin grêle.

Elle était *blanche* dans treize des quarante-trois

(1) Voyez mes Recherches sur la phthisie.

cas où elle a été examinée; mais dans des proportions diverses, suivant l'époque de l'affection à laquelle les malades avaient succombé; savoir :

chez	5 sujets,	sur 10	du 1er groupe,
	1	sur 6	du 2e,
	5	sur 18	du 3e,
	2	sur 9	du 4e.

La *rougeur* existait d'une manière continue dans quinze cas. Elle était universelle chez trois sujets de la première série, bornée à une partie plus ou moins étendue de l'intestin chez douze autres; savoir :

Chez	3	sujets du 1er groupe,	au cœcum dans un cas; à l'*S* du colon et au rectum dans deux autres,
chez	3	du 2e groupe,	au rectum,
chez	4	du 3e	à la moitié de l'intestin,
chez	2	du 4e	à l'*S*, ou au cœcum.

On l'observait sous forme de bandes ou de plaques plus ou moins larges et distantes les unes des autres, chez quatre sujets.

La couleur *jaune,* qui était celle des matières fécales, avait lieu chez deux individus, dans la moitié ou dans toute la longueur de l'intestin.

La couleur *grise* se présentait chez neuf sujets, parmi lesquels ne se trouvait aucun de ceux qui avaient succombé du huitième au vingtième jour de l'affection. Six étaient morts du vingtième au trentième (obs. 4, 19, 24, 29, 39); les trois au-

tres beaucoup plus tard. C'est-à-dire que la membrane muqueuse du gros intestin, comme celle de l'intestin grêle, n'offrait de couleur plus ou moins grisâtre que chez les sujets morts à une époque assez éloignée du début, et que la fréquence de cette coloration était en raison de la durée de la maladie. Et si l'on se rappelle ce qui a été dit relativement à la couleur grise de l'intestin grêle, on sera porté à croire qu'ici encore cette couleur était, au moins chez plusieurs individus, la suite d'une dégradation de la couleur rouge.

§ 4.

Consistance de la membrane.

Cette consistance était naturelle dans toute la longueur de l'intestin dans treize cas, ou un peu moins de la troisième partie de ceux que nous étudions. Savoir :

Chez 4 sujets,	sur	9	du 1er groupe,
1	sur	6	du 2e,
7	sur	20	du 3e,
1	sur	7	du 4e.

Elle était diminuée dans une étendue variable et à divers degrés dans les autres cas, de la manière suivante : 1° dans toute l'étendue de l'intestin,

Chez 3 sujets	du 1er groupe,
1	du 2e,
8	du 3e,
4	du 4e.

et à un degré très considérable chez deux individus

des première et seconde série, quatre de la troisième, et deux de la quatrième.

2° Dans la première ou la seconde moitié de l'intestin,

Chez 1 sujet, du 1er groupe,
2 du 2e,
3 du 3e,
2 du 4e,

à un degré médiocre dans la plupart des cas.

3° Dans le cœcum et le rectum chez un sujet de la seconde série.

4° Dans le cœcum seulement, chez deux individus des première et troisième séries.

5° Enfin, çà et là, dans différents points de la longueur de l'intestin chez trois sujets; un de la première, deux de la seconde série.

C'est-à-dire que la proportion de cas de ramollissement était plus considérable chez les individus qui avaient succombé à une époque avancée de l'affection, que chez ceux qui avaient été emportés plus tôt.

Ici revient encore la question de savoir si le ramollissement avait toujours la même cause, s'il tenait constamment à l'inflammation, s'il en était quelquefois indépendant. Examinons d'abord les seize cas dans lesquels il était *général*, et commençons par ceux (huit) qui l'offraient à un degré très prononcé.

Au ramollissement se joignait, dans cinq des huit cas dont il s'agit, un épaississement plus ou moins considérable de la muqueuse; et en outre

une rougeur plus ou moins vive, universelle chez deux sujets (obs. 20, 34); bornée à la première moitié de l'intestin chez un autre (obs. 32), par taches chez un quatrième (obs. 3). Une teinte grisâtre avait lieu chez le cinquième (obs. 62).

Nul doute que dans les deux premiers cas le ramollissement ne fût inflammatoire; qu'il n'en fût encore ainsi dans les troisième et quatrième, là où la couleur rouge existait. Mais en était-il de même dans ces derniers, pour les points où la muqueuse était pâle; et dans le cinquième cas où elle n'avait dans toute sa longueur qu'une nuance grise? Si l'on ne voit pas trop comment deux parties continues d'un même organe, *également* épaissies et ramollies, seraient, l'une rouge et l'autre blanche, leur épaississement et leur ramollissement étant dus à la même cause, on conçoit encore moins que cette cause puisse être repoussée, uniquement parcequ'un de ses effets ne se retrouve pas, a disparu peut-être, les deux autres, les plus graves, existant à un remarquable degré. De manière qu'il y a presque certitude que dans les troisième et quatrième cas la membrane muqueuse était enflammée dans *toute* son étendue. Il en était sans doute encore ainsi dans le cinquième, puisque la couleur grise paraît être bien souvent une suite plus ou moins éloignée de la couleur rouge inflammatoire, et qu'ici encore les glandes mésocolites offraient tous les caractères d'une inflammation forte : dernier fait qui n'a cependant pas, comme nous le verrons

bientôt, toute la valeur qu'on serait tenté de lui attribuer relativement à l'objet qui nous occupe.

Quant aux trois cas dans lesquels le ramollissement grave était sans épaississement, une rougeur vive s'y joignait dans l'un (obs. 37), une couleur grisâtre dans un autre (obs. 15); et très probablement il avait, dans tous deux, l'inflammation pour cause. Il n'a pas été fait mention de la couleur dans le troisième.

Dans les cas où la membrane muqueuse était encore universellement ramollie, mais à un moindre degré, elle n'offrait pas d'épaississement, n'était rouge dans toute son étendue chez aucun sujet. Sa rougeur était bornée au cœcum et au rectum chez deux individus (obs. 19, 18), existait par taches plus ou moins larges, entremêlées de gris et de bleu chez un troisième, mort au vingt-cinquième jour de l'affection. Chez les autres la muqueuse était jaune ou pâle. Évidemment il n'est pas possible, d'après les raisons rapportées au sujet du ramollissement de la membrane muqueuse de l'intestin grêle, de considérer celui dont il s'agit comme inflammatoire: rien n'indiquant d'ailleurs qu'il eût rétrogradé, si l'on en excepte le cas où la rougeur amarante et par taches était entremêlée de gris et de bleu, cas véritablement douteux et que l'inflammation semble réclamer.

Des quinze sujets chez lesquels le ramollissement était *partiel*, trois l'offraient à un degré remarquable; la membrane muqueuse était épais-

sie dans le point correspondant chez l'un deux (obs. 11), rouge chez le second (obs. 14), grisâtre ou injectée chez le troisième (obs. 24). Le ramollissement était peu considérable chez les autres sujets, dont trois seulement avaient la muqueuse à la fois épaissie et ramollie. Elle était d'un rose pâle chez un de ces derniers. — Comme le ramollissement général le ramollissement partiel semble donc ne pas toujours reconnaître l'inflammation pour cause.

§ 5.

Cryptes, tumeurs aplaties, ulcérations.

Des *cryptes* plus ou moins aplaties, blanchâtres, de la largeur et de la forme d'une lentille, ayant un point gris-brun à leur centre, existaient chez huit sujets; ordinairement peu nombreuses, dans un espace plus ou moins considérable, sans altération évidente de la membrane muqueuse dans le point correspondant. Chez un neuvième, mort au huitième jour de l'affection, les cryptes étaient répandues dans toute la longueur de l'intestin, nombreuses, plus rapprochées dans le voisinage du cœcum que partout ailleurs, rouges et ulcérées pour la plupart à leur sommet; les tuniques sous-muqueuses et musculaire étant un peu épaissies dans le point correspondant (obs. 4).

Quatre sujets offraient des *plaques dures* semblables à celles de l'intestin grêle, mais beaucoup moins étendues, de trois à quatre lignes de diamètre, plus ou moins irrégulièrement arron-

dies, bornées au cœcum et au colon droit dans deux cas (obs. 10, 12), répandues dans un espace plus considérable, du cœcum à l'S du colon, dans les deux autres.

Ces cas étaient relatifs à des individus morts aux huitième, neuvième, vingt-huitième et trentième jours de l'affection ; en sorte qu'ici comme dans l'intestin grêle on ne rencontrait pas les plaques dures chez les sujets dont la maladie avait traîné en longueur, et qu'elles étaient proportionnément plus fréquentes chez ceux qui avaient succombé rapidement, que chez ceux qui se trouvaient dans des circonstances opposées. D'ailleurs elles n'étaient ulcérées que dans un cas, et n'offraient pas la friabilité de leurs analogues dans l'intestin grêle.

On trouvait des *ulcérations* chez quatorze sujets; ordinairement au nombre de deux à trois, rarement de douze : petites, de quatre à dix lignes de surface, de vingt à trente dans quelques cas. Leurs bords, à une exception près relative à un individu qui offrait des plaques dures plus ou moins saillantes et un peu ulcérées, étaient plats, plus ou moins irrégulièrement arrondis; leur fond formé par le tissu sous-muqueux assez souvent épaissi dans ce point. Ce tissu offrait aussi un commencement de destruction dans plusieurs cas; était entièrement détruit et la tunique musculaire mise à nu, dans un seul (obs. 32).

Leur siége le plus ordinaire était le cœcum où on les observait sur dix sujets; soit qu'elles fussent bornées à cette partie de l'intestin, soit qu'elles

existassent simultanément aussi dans d'autres. On en trouvait à la fois dans le cœcum et le colon droit chez cinq sujets (obs. 2, 5, 14, 22), dans le cœcum et le colon gauche chez un sixième (obs. 35). Elles étaient bornées au colon transverse chez un septième (obs. 33); à la réunion de cette partie de l'intestin avec le droit et le gauche, chez un huitième; au rectum dans le dernier cas, où elles étaient voisines de l'anus et d'un petit abcès sous-muqueux, le seul que j'aie observé parmi les individus qui nous occupent.

La proportion des cas dans lesquels on rencontrait ces ulcérations n'était pas d'ailleurs la même chez les différents groupes de sujets :

Les 10	du 1er	groupe en offrirent	1 exemple,
7	du 2e		2,
20	du 3e		9,
9	du 4e		2.

C'est-à-dire qu'en général la fréquence de cette lésion était en raison de la durée de la maladie.

Mais quel était le siége de ces ulcérations? Avaient-elles lieu dans les points correspondants aux cryptes, ou dans leur intervalle? J'ai cité précédemment un cas dans lequel les cryptes étaient manifestement ulcérées; en sorte qu'il est naturel de croire qu'elles étaient le siége des ulcérations chez plusieurs sujets. Il doit paraître au moins aussi probable que ces ulcérations se soient développées dans l'intervalle des cryptes, dans plusieurs cas, principalement dans ceux où l'on n'apercevait de ces cryptes dans aucun point. En

sorte que les ulcérations du gros intestin semblent avoir un double siége : les cryptes et leurs intervalles.

Si l'on peut diviser les ulcérations du gros intestin comme celles de l'intestin grêle en deux classes, les unes molles, les autres dures, elles en différaient d'ailleurs beaucoup par la fréquence, le nombre, la profondeur et la structure. Larges, nombreuses, profondes dans l'intestin grêle, qui en offrait dans presque tous les cas, elles étaient petites, superficielles, peu nombreuses dans le gros intestin où l'on n'en trouvait que chez un peu plus de la quatrième partie des sujets. La tunique celluleuse qui en faisait le fond n'offrait ni la rougeur, ni l'épaississement qui avaient lieu dans tous les cas d'ulcération de l'intestin grêle; la tunique musculaire correspondante n'était à nu que chez un sujet, et elles ne présentaient de commencement de cicatrice chez aucun. En sorte qu'il faut les considérer comme étant consécutives à celles de l'iléum; que par conséquent, bien qu'elles aient quelque chose de spécial à l'affection qui nous occupe (comme je le dirai en terminant cet article), elles ne peuvent être considérées comme formant un de ses caractères anatomiques, du moins essentiels.

Ce qui vient d'être dit relativement au début des ulcérations s'applique avec non moins de raison à celui des plaques dures qui n'étaient pas friables à leur surface, et n'offraient d'ulcérations que dans un cas ; encore très superficielles, ainsi que je l'ai observé plus haut.

La rougeur, le ramollissement et l'épaississement de la membrane muqueuse du gros intestin n'ayant pas eu lieu, à beaucoup près, dans tous les cas de l'affection typhoïde, quel que soit le groupe dont ils fissent partie, doivent encore être considérés comme des lésions secondaires ou consécutives à celles de l'intestin grêle; en sorte que toutes celles du colon avaient ce caractère.

Je ne prétends pas toutefois que les altérations de la membrane muqueuse dont il s'agit n'aient jamais lieu en même temps que celles des plaques elliptiques de l'iléum; on voit bien quelquefois la diarrhée débuter avec la péripneumonie. Mais ce cas est certainement très rare.

L'observation suivante pourrait sembler, au premier aperçu, un exemple du fait dont il s'agit, et c'est une raison de la placer ici.

XXIme OBSERVATION.

Diarrhée, frisson, anorexie, soif, agitation au début; puis toux légère, douleurs passagères aux hypocondres et à l'épigastre, délire peu agité, assoupissement, météorisme; mort au *vingt-deuxième jour*. — Plaques elliptiques de l'iléum épaissies et ramollies; glandes mésentériques correspondantes volumineuses, ramollies, pelure d'ognon; deux petites ulcérations dans le cœcum, une au larynx; destruction partielle de l'épiglotte.

Une cuisinière, d'une constitution très forte, d'une taille élevée, vint à Paris dans les derniers jours du mois de février 1826, et fut admise à l'hôpital de la Charité le 5 avril suivant, alors malade depuis deux semaines. Aimant la marche, elle était

venue à Paris à pied, avait fait soixante-dix lieues en six jours; et se trouvant peu fatiguée du voyage, elle avait pris du service le surlendemain de son arrivée. Ses règles, établies à l'âge de seize ans, avaient toujours eu lieu à des époques fixes; et depuis leur dernière apparition, quinze jours avant le début de la maladie, un écoulement tout-à-fait indolent était survenu, attribué par la malade à l'obligation récente de frotter.

Au début, frissons, tremblements, suivis de chaleur et de sueur; lassitudes, douleurs dans les membres, tendance au sommeil, agitation pendant la nuit; soif, diminution de l'appétit, diarrhée légère. Ces symptômes continuèrent; les frissons eurent lieu tous les jours à des heures variables, à une ou plusieurs reprises; l'anorexie fut complète dans la dernière semaine; il y eut une ou deux selles liquides en vingt-quatre heures; et à partir du cinquième jour, des maux de tête, sans épistaxis. — La malade mangea peu, prit pour toute boisson une infusion de fleurs de tilleul, et n'employa aucun autre moyen.

Le 6, figure médiocrement animée, physionomie naturelle, intelligence développée, mémoire sûre et prompte; céphalalgie peu considérable, insomnie, douleurs dans les membres, sens intègres: lèvres sèches, langue médiocrement humide, blanchâtre au centre, d'un rouge assez vif au pourtour; anorexie complète, soif intense; tout le ventre mou et indolent, deux selles liquides: pouls large, régulier, à cent huit; chaleur élevée, peau bien colorée, sans injection et sans éruption d'aucune espèce:

toux légère et rare depuis deux jours, respiration peu accélérée, râle sonore du côté droit de la poitrine, quelques crachats blancs ou jaunâtres; la malade ne se plaint que des douleurs qu'elle éprouve dans les membres. (*Solut. d'oxym. simple* ter.; *saignée de xij* ℥; *lav. émol.; diète.*)

Il n'y eut qu'une selle et point d'assoupissement dans la journée. Le 7, bien que la physionomie parût encore naturelle, la malade se trouvait moins bien que la veille, était faible, se plaignait toujours de souffrir dans les membres, avait une céphalalgie intense ; l'épigastre et l'hypocondre gauche étaient un peu sensibles à la pression pour la première fois; le pouls à cent, large et un peu mou; la chaleur sèche et élevée, la respiration grande, le râle sonore, universel; les autres symptômes comme la veille. (*Petit-lait émuls.*; *solut. de sir. tartar.* bis ; *lav. lin; foment. émol.*)

La malade ne prononça pas un mot de tout le jour ; le soir, ayant beaucoup de fièvre et la figure rouge, elle dit à la sœur de service qu'elle se mourait. A minuit elle se leva, parcourut les salles, puis vint se recoucher sans bruit; elle ne se le rappelait pas le lendemain 8, au moment de la visite; alors sa figure était plus rouge qu'à l'ordinaire, un peu vultueuse, morne, exprimant l'embarras et le malaise : ses membres lui semblaient engourdis; elle n'aurait pu faire un pas, tant elle se sentait faible! La langue était blanchâtre et verdâtre, moins rouge au pourtour que la veille; le ventre moins bien conformé que d'ordinaire, indolent, si ce n'est à la région cœcale où la pression était pénible;

l'hypocondre gauche aussi souple que le reste du ventre. On voyait quelques taches roses, lenticulaires à sa surface, et l'urine avait été rendue involontairement pendant la nuit. (*Solut. de sir. tartar.: petit-lait tamar.*; *lav. émol.*; *sinap. aux jambes*; *dix-huit sangsues aux oreilles.*)

Nul assoupissement le jour, le soir et pendant la nuit, léger délire, menaces de sortir du lit. Le 9, figure un peu plus naturelle que la veille, surdité légère; la malade assure qu'elle ne vivra pas deux jours, et ne peut indiquer le siége de sa maladie. L'épigastre et l'hypocondre gauche sont sensibles à la pression; la chaleur un peu élevée, le pouls à cent; il y avait eu pendant la nuit une selle involontaire. (*Solut. de sir. tart.* bis; *lav. ém.*; *fom. ém.*; *vésic. aux jambes.*)

La malade fut assoupie, voulut se lever à plusieurs reprises pendant la nuit, et, comme la veille, l'urine fut involontaire. Le 10, figure plus pâle que rouge, altérée, comme pulvérulente; réponses brèves, par oui et par non; langue sèche, ventre très météorisé, un peu sensible à la pression; pouls à cent vingt, régulier; bruit respiratoire, mêlé de râle sonore; chaleur peu élevée.

Dans le cours de la journée la malade fut assez tranquille, dit quelques paroles raisonnables, chercha souvent à se découvrir, et eut des nausées. Le 11, expression d'égarement, aspect pulvérulent de la figure encore plus prononcé que la veille, taciturnité; ventre légèrement météorisé, hypocondres un peu sensibles à une pression forte; crépitation au-dessous des

mamelles, respiration très accélérée; pouls quelquefois inégal.

Il y eut beaucoup de délire et de nausées pendant la nuit; le 12, la physionomie était plus profondément altérée que la veille, l'assoupissement considérable, la région précordiale ne rendait aucun son.

La malade mourut le lendemain matin, à six heures, ayant dit la veille, dans la soirée, qu'elle se sentait mourir.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-SIX HEURES APRÈS LA MORT.

État extérieur. Ventre parfaitement bien conformé, embonpoint modéré, muscles forts et bien colorés.

Tête. Sûture occipito-frontale très saillante, légères éraillures à la dure-mère, à travers lesquelles passent quelques granulations blanches et opaques, nées de l'arachnoïde, contre le sillon médian. Veines cérébrales peu remplies de sang; nulles traces d'infiltration sous-arachnoïdienne, quelques gouttes de sérosité dans le ventricule gauche seulement. Pie-mère un peu injectée, substance corticale du cerveau et du cervelet d'un rose violet bien prononcé; la médullaire très sablée de sang; l'une et l'autre d'une bonne consistance.

Cou. Les amygdales avaient le double de leur volume ordinaire, la droite contenait deux petits foyers de pus. L'épiglotte était détruite à son sommet, du côté gauche, dans toute son épaisseur, dans la hauteur de deux lignes. Entre les cartilages arythénoïdes se trouvait une ulcération superficielle, d'une ligne de diamètre. La trachée-artère

était d'un rouge vif, sa membrane muqueuse d'ailleurs saine.

Poitrine. Cœur un peu moins ferme que d'ordinaire. Aorte dans l'état normal. — Poumon gauche pesant ; son lobe supérieur engoué à son sommet, dans la hauteur de deux pouces, et à son bord tranchant dans une épaisseur moindre de moitié, hépatisé, d'un rouge pâle, médiocrement friable dans le reste de son étendue. Son lobe inférieur noirâtre en arrière, très légèrement engoué. Même engouement dans la totalité du poumon droit, à part quelques lobules hépatisés dans le lobe supérieur.

Abdomen. Œsophage sain. — Estomac un peu plus volumineux que dans l'état naturel, contenant une petite quantité de liquide jaunâtre. Sa muqueuse était rouge dans une partie de sa grosse extrémité (rougeur pointillée, paraissant continue à quelque distance, à raison de la confluence des points); d'une épaisseur et d'une consistance convenables dans cette région ; soulevée dans quelques points par l'infiltration du tissu cellulaire correspondant ; un peu mamelonnée et légèrement ramollie dans sa moitié pylorique. — Duodénum sain, à part une légère diminution de consistance de sa muqueuse. — L'intestin grêle avait un médiocre volume, contenait une petite quantité de mucus coloré en rouge par intervalles. Sa membrane interne était plus ou moins rouge, finement injectée dans son premier quart; puis d'un blanc jaunâtre, ou pâle, ou faiblement injectée; ramollie dans toute son étendue; donnait, par traction, des

lambeaux de trois à quatre lignes dans ses deux premiers tiers. d'une à deux lignes seulement, quelquefois moins, dans les cinq derniers pieds de l'iléum, où se trouvaient douze plaques elliptiques d'un rouge généralement peu foncé. Ces plaques, de quinze à trente lignes dans leur grand diamètre, beaucoup plus larges près du cœcum que partout ailleurs, formaient une saillie d'un millimètre et plus au-dessus des parties environnantes, n'étaient pas ulcérées, n'offraient en quelque sorte que l'exagération de leur structure naturelle; car on distinguait encore les cryptes qui les composent, et leurs orifices béants avaient la largeur d'une petite tête d'épingle. Mises dans l'eau, on voyait se détacher de leur surface un grand nombre de petites pellicules ou franges. Le tissu cellulaire correspondant était rouge et épaissi. La portion de l'intestin grêle placée contre la valvule iléo-cœcale, était, dans la largeur de deux pouces et demi, et dans toute sa circonférence, rouge et boursouflée, par suite du développement des petites plaques irrégulières qu'on trouve plus ou moins confluentes et rapprochées dans ce point, dans l'état naturel. Il n'y avait que trois cryptes miliaires, blanchâtres, solitaires, dans les cinq derniers pieds. — Le gros intestin contenait une assez grande quantité de matières fécales non moulées, mais épaisses: le cœcum était très distendu, le colon d'un médiocre volume. Sa membrane muqueuse était blanchâtre ou verdâtre, très ramollie dans son premier tiers, puis successivement plus consistante, de manière à donner, par traction, des lambeaux de cinq à dix lignes de lon-

gueur. Il y avait deux petites ulcérations à bords plats, à fond celluleux, dans le cœcum. — Les glandes mésentériques correspondantes aux plaques elliptiques du jéjunum avaient le volume d'une aveline, tantôt plus, tantôt moins; une couleur rouge pelure d'ognon peu foncée; étaient ramollies. — Le foie était volumineux, un peu mou, aride à l'intérieur, et d'une couleur uniforme, dans laquelle on distinguait difficilement ses deux substances. La bile de la vésicule était d'un jaune abricot et très visqueuse; — la rate plus volumineuse que dans l'état naturel, un peu ramollie; d'une couleur foncée, noirâtre: — les ovaires mous et d'un rouge livide à l'intérieur. — Le reste n'offrait rien de remarquable.

Bien que la diarrhée ait été fort peu considérable, le météorisme très médiocre et très passager, il était facile de reconnaître la nature de la maladie, tant à raison des symptômes nerveux, que par la succession des accidents, et aussi parcequ'ils ne convenaient, comme nous le verrons dans la suite, à aucune autre affection. Mais tandis que chez les sujets qui succombent au vingtième jour et bien avant, les plaques elliptiques de l'iléum sont plus ou moins largement ulcérées, elles n'offraient ici, pour toute altération, qu'une rougeur plus ou moins vive, un certain degré de ramollissement et d'épaississement; et la membrane muqueuse du cœcum était, au contraire, ulcérée dans une petite étendue: de manière qu'on pourrait croire, au premier abord, que l'affection a suivi une mar-

che différente de celle que nous avons observée jusqu'ici; qu'elle a débuté par le cœcum, et non par la portion de l'intestin grêle la plus rapprochée de la valvule iléo-cœcale.

A supposer qu'il en fût réellement ainsi, le fait qui nous occupe étant le seul de ce genre que j'aie observé, ce qui a été dit de l'altération des plaques elliptiques de l'iléum et de l'époque de son début n'en serait pas moins exact; d'autant plus que les ulcérations du gros intestin ont lieu, comme je l'ai déjà fait pressentir, dans d'autres maladies aiguës : et il résulterait seulement de ce fait que l'affection qui nous occupe aurait été précédée, dans ce cas, et pendant un nombre de jours indéterminé, d'une colite. Mais un examen plus approfondi conduit à une manière de voir différente.

L'ulcération du cœcum n'était pas effectivement la seule qui existât chez le sujet dont nous analysons l'histoire : on en observait encore au larynx, et l'épiglotte était détruite dans une partie de son étendue. Mais nous verrons bientôt que cette destruction est presque exclusivement propre aux sujets qui meurent d'affection typhoïde : et s'il est impossible d'admettre qu'elle ait devancé la lésion à laquelle elle semble liée (l'altération des plaques elliptiques de l'iléum), il n'y a plus de raison de croire qu'il en ait été autrement des deux petites ulcérations du cœcum; et il faut reconnaître que les lésions du gros intestin sont très probablement encore ici, comme dans les autres cas, consécutives à celles de l'intestin grêle; qu'elles en sont la conséquence. Ce fait n'en est pas moins

extrêmement remarquable, comme preuve de l'extrême difficulté, ou même de l'impossibilité d'apprécier les faits particuliers quand on ignore les lois qui ressortent de l'étude comparée d'un grand nombre d'observations du même genre. De quel œil, après cela, considérer ces énormes commentaires dont tant d'auteurs surchargent les faits isolés qu'ils publient, sans connaître les lois auxquelles ils se rattachent? et à quoi aboutissent ces vaines démonstrations de profondeur et de sagacité?

A part les signes tirés de la percussion et de l'auscultation, la péripneumonie n'a donné lieu à aucun symptôme capable d'en faire soupçonner l'existence; ce qui n'a rien que de fort ordinaire d'ailleurs, la maladie ayant débuté à une époque où les symptômes cérébraux existaient déjà. Mais on peut s'étonner que la diarrhée ait été si faible, si peu proportionnée à l'altération des membranes muqueuses de l'intestin grêle et du colon ; à moins d'admettre, comme cela est vraisemblable, que cette double lésion ait eu lieu en trois ou quatre jours : car alors cette espèce d'état latent serait expliqué, comme celui de la péripneumonie, par des accidents cérébraux.

Ceux-ci furent peu considérables, bien que la substance corticale du cerveau fût très injectée, d'un rouge violet. Mais ce n'est pas la première fois que cette apparente anomalie nous frappe; et nous saurons bientôt à quoi nous en tenir sur ce point.

L'observation suivante est l'exemple du petit abcès développé dans le tissu sous-muqueux du rectum, dont il a été question plus haut.

XXIIme OBSERVATION.

Céphalalgie, anorexie, toux au début; puis somnolence, stupeur moyenne, éblouissements, délire, dévoiement médiocre; assoupissement successivement plus profond jusqu'à la mort, au *vingtième jour.* — Plaques elliptiques de l'iléum rouges, épaisses, ulcérées; glandes mésentériques correspondantes bleuâtres, peu ramollies; trois petites ulcérations dans le rectum, avec un petit abcès sous-muqueux; foie friable, rouge et volumineux.

Une domestique, âgée de vingt-cinq ans, d'une constitution médiocrement forte, fut conduite à l'hôpital de la Charité le 11 mai 1826. A Paris depuis un an, malade depuis huit jours, sa maladie avait débuté par des maux de tête, l'anorexie et la toux.—On lui avait donné de l'émétique et appliqué des sangsues, sans soulagement.

Elle fut assoupie dans la journée du 11, et le lendemain je la trouvai dans l'état suivant.

Somnolence, stupeur moyenne, surdité légère, bourdonnements d'oreilles, éblouissements, intelligence obtuse, céphalalgie nulle, douleurs dans les membres: lèvres pâles, langue sèche et rouge à la pointe, soif assez vive, anorexie, ventre météorisé, insensible à la pression; évacuations alvines rares, pour lesquelles la malade descend encore au bassin: pouls régulier, à cent deux; chaleur médiocre: toux peu fréquente, excitant des douleurs de ventre; respiration peu accélérée, râle muqueux et sifflant du coté gauche de la poitrine. La malade assure ne pas souffrir et succomber de faiblesse (*petit-lait; solut. de sir. tart.*).

Il y eut quelques selles involontaires, du délire et des cris pendant la nuit. Le 13, à l'heure de la vi-

site, air d'affaissement, et, comme la veille, la malade assure ne souffrir nulle part; langue sèche et rousse, mal tirée; pouls à cent un. Le sang de la saignée n'offrait ni retrait ni couenne. (*sinap. aux memb. infér.*)

L'assoupissement fut presque continuel, la déglutition un peu gênée le lendemain; et on ordonna des vésicatoires aux jambes.

Le 16, figure jaunâtre, assoupissement plus profond, stupeur plus marquée que la veille; la malade répond un mot et s'assoupit aussitôt: la chaleur est médiocre, le pouls à cent quatre, sans caractère particulier.

Point d'évacuations alvines dans la journée; nuit calme. Le 17, figure presque naturelle, regard assuré; la malade répond du geste et de la voix qu'elle ne va pas bien : son ventre est très météorisé, indolent; sa voix faible.

Elle eut, par intervalles, un peu de délire le jour et la nuit; le lendemain sa physionomie était encore plus altérée que la veille.

Depuis ce jour jusqu'au 23, époque de la mort, l'assoupissement fut continu, à part quelques intervalles d'agitation et de délire. La figure était pâle et comme égarée le 20, presque cadavéreuse le 21; et ce même jour et les deux suivants, la mâchoire inférieure fut souvent agitée de mouvements spasmodiques.—La langue fut sèche et brunâtre du 18 au 21, tremblante et mal tirée dans les derniers jours; les selles involontaires et médiocrement fréquentes, le ventre météorisé et indolent comme par le passé.—Le pouls fut successi-

vement plus faible et plus accéléré, de manière qu'il battait cent trente fois par minute le 20; la chaleur peu élevée, la toux rare.

Le 22, à l'heure de la visite, la malade semblait encore attentive à ce qui se passait autour d'elle; des spasmes agitaient ses lèvres; son pouls était régulier, sa respiration non stertoreuse; et à neuf heures, une heure après la visite, elle expira.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-DEUX HEURES APRÈS LA MORT.

État extérieur. Raideur cadavérique considérable; rien autre chose de remarquable.

Tête. Os du crâne deux fois plus épais que dans l'état ordinaire; six petites granulations opaques nées de l'arachnoïde, de chaque côté de la faux du cerveau; nulle infiltration sous-arachnoïdienne. Une demi-cuillerée de sérosité bien claire dans chacun des ventricules latéraux. Tout l'encéphale d'une bonne consistance, très peu injecté.

Cou. Petites taches rouges, sans ulcérations, à la face inférieure de l'épiglotte. Larynx parfaitement sain. Trachée-artère un peu rouge inférieurement.

Poitrine. Cœur un peu petit et légèrement ramolli, d'ailleurs dans l'état naturel; comme l'aorte. — Le poumon droit n'avait que deux lobes et offrait quelques adhérences celluleuses avec la plèvre costale. Son lobe inférieur était, comme celui du côté gauche, noirâtre en arrière dans l'épaisseur d'un pouce et demi; et le tissu correspondant, dur, pesant, allait au fond de l'eau, n'avait pas l'aspect grenu, et donnait, par expression, un peu

de liquide rouge, non aéré. Une autre partie des mêmes lobes était engouée et ramollie. Ils n'offraient rien de remarquable antérieurement, ni l'un ni l'autre.

Abdomen. OEsophage dans l'état normal.—Estomac d'un volume médiocre, contenant une petite quantité d'un liquide roussâtre. Sa membrane muqueuse était jaune dans le grand cul-de-sac, si ce n'est près du cardia, dans une superficie de cinq pouces environ, où elle était pointillée de rouge vif; grisâtre à sa face supérieure, d'un gris mêlé de rouge à sa face opposée; légèrement ramollie dans le grand cul-de-sac et le long de la grande courbure; d'une épaisseur et d'une consistance convenables ailleurs.— Muqueuse du duodénum un peu ramollie.—L'intestin grêle avait un volume considérable, contenait une médiocre quantité de bile. Sa membrane muqueuse était jaunâtre et verdâtre dans toute son étendue; mince, légèrement ramollie dans sa première moitié; beaucoup plus dans la seconde, et ne fournissait, par traction, dans les trois derniers pieds, que des lambeaux d'une ligne. Dans cette dernière partie se trouvaient, à l'opposite du mésentère, huit ulcérations plus ou moins dentelées, de demi-pouce à deux pouces de surface, offrant la tunique musculaire à nu; dont les bords rouges et saillants, plus ou moins larges, étaient formés par la muqueuse et le tissu sous-muqueux, également rouges, épais l'un et l'autre d'un demi-millimètre ou environ. Entre ces ulcérations s'en trouvaient neuf autres beaucoup plus petites, arrondies, de deux à trois lignes de diamètre, d'ail-

leurs semblables. — Le gros intestin était médiocrement distendu, contenait beaucoup de matières fécales, pultacées. Sa membrane muqueuse était jaunâtre et verdâtre, d'une épaisseur et d'une consistance convenables. Immédiatement au-dessus de l'anus se trouvaient trois ulcérations de la longueur d'une pièce de dix sous, à bords plats, à fond celluleux; dont l'une communiquait avec un petit abcès sous-muqueux de la grosseur d'un pois. — Les glandes mésentériques étaient d'un gris bleuâtre, un peu augmentées de volume, médiocrement ramollies. — Le foie était un peu friable, un peu plus rouge et plus volumineux que dans l'état naturel ; la bile de la vésicule, rousse, très liquide et très abondante : — la rate quadruplée de volume, d'une couleur bleuâtre foncée, moins consistante de moitié que dans l'état naturel : — les autres viscères sains, à part l'ovaire gauche qui était rouge et bleuâtre à l'intérieur.

Le petit abcès sous-muqueux placé près de l'anus communiquait avec une ulcération voisine non moins petite; et l'on peut se demander si celle-ci et les deux autres qui en étaient si rapprochées n'auraient pas eu la même origine, ou commencé par un abcès sous-muqueux. Quoi qu'il en soit, ce petit abcès était le seul; je n'en ai observé dans aucun autre cas de l'affection qui nous occupe, et je m'étonne surtout de n'en pas avoir rencontré dans l'épaisseur des plaques elliptiques de l'iléum, à raison de la nature évidemment inflammatoire de la lésion qu'elles présentent.

La membrane muqueuse de l'intestin grêle était plus ou moins ramollie dans toute son étendue; si les ulcérations des plaques elliptiques n'étaient ni très nombreuses ni très larges, elles étaient profondes; en sorte que, malgré l'ignorance où nous sommes des symptômes antérieurs à l'admission de la malade à l'hôpital, il serait difficile de douter que le siége de l'affection ne fût d'abord limité à ces plaques; qu'à leur lésion ne se rapportassent les premiers accidents, et que la maladie n'ait eu la même marche que dans les précédentes observations.

L'état des glandes mésentériques doit être remarqué, comme peu en rapport avec celui des plaques auxquelles elles répondaient. Leur volume et leur ramollissement étaient en effet peu considérables, et leur couleur pareille à celle des glandes dont l'affection rétrograde, quoique rien n'indiquât dans les plaques de l'iléum une marche semblable. Ce fait est encore le seul dans lequel je n'ai pas remarqué une harmonie parfaite dans l'altération des unes et des autres.

Le ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac, sa couleur grisâtre et rougeâtre, étaient sans doute le résultat d'une inflammation plus ou moins considérable, et sur son déclin, à la mort du sujet (1). Le ramollissement ou la friabilité du foie, l'augmentation de son volume et de l'intensité de sa couleur, étaient probablement aussi l'effet de la phlogose, ou du moins une

(1) Voyez ce qui a été dit pages 177 et 190 au sujet de la couleur grise.

affection assez grave ; en supposant que sa nature inflammatoire ne paraisse pas incontestablement démontrée.

Aucune des lésions qui viennent d'être rappelées n'était parvenue au *summum* de son développement; et le ramollissement de la membrane muqueuse de l'intestin grêle, qui en était la plus grave, aurait pu être plus prononcé. Cependant, si à cette lésion, qui avait lieu dans toute la longueur de l'intestin, on joint celles de l'estomac, du foie, des poumons et le météorisme, on trouvera dans l'état apparent des organes des causes bien suffisantes de mort.

Malgré la longue durée des symptômes cérébraux, l'encéphale était dans l'état naturel; ce que nous avons déjà observé, comme plus d'une fois aussi nous avons observé le contraire.

Remarquons encore que l'altération de la muqueuse colite était fort légère, qu'ainsi le dévoiement ne pouvait guère être attribué qu'à l'état de la membrane muqueuse de l'intestin grêle.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

1° De soixante-huit sujets, parmi lesquels je ne compte pas deux individus qui offraient un emphysème du tissu cellulaire, trois avaient le gros intestin plus ou moins distendu par des gaz; et chez aucun son *volume* n'était égal à celui du même intestin à la suite des affections typhoïdes, quand le météorisme était considérable. Ces sujets avaient succombé à la pleurésie, à la péripneumonie, à un érysipèle des membres et à une affection dont je n'ai pu assigner le caractère (obs. 53). La

membrane muqueuse de l'intestin n'offrait d'ulcération chez aucun ; elle était seulement très ramollie dans deux cas.

La considération du volume du gros intestin qui aurait pu paraître sans importance au premier abord, en a donc réellement beaucoup, puisque son augmentation, quelquefois extrême, et sa fréquence, forment en quelque sorte un des caractères anatomiques secondaires de l'affection typhoïde ; et que dans quelques cas, ceux où le météorisme est très prononcé, on pourrait, au premier coup d'œil, distinguer le cadavre d'un individu mort de ces maladies, de celui d'un sujet qui aurait succombé à une autre affection aiguë.

2° Les *matières fécales* avaient une bonne consistance dans toute ou presque toute la longueur de l'intestin dans vingt-deux cas ; soit qu'elles fussent disséminées sous forme de parcelles, ou rassemblées en masses plus ou moins considérables. — La membrane muqueuse était ramollie à divers degrés et dans une étendue variable, dans plusieurs de ces cas, quelle que fût la consistance ou la forme des matières ; et elle ne conservait la fermeté qui lui est naturelle, dans toute sa longueur, que chez la moitié des sujets. Ce qui confirme ce que j'ai observé ailleurs, relativement aux individus qui succombent à des maladies chroniques, que le degré de consistance des matières fécales ne peut faire connaître l'état de la muqueuse du colon (1). J'observerai toutefois

(1) Voyez mes Recherches sur la phthisie.

que le ramollissement de cette membrane n'était que bien rarement accompagné, dans les cas dont il s'agit, d'une légère altération de couleur, tantôt grisâtre, tantôt pelure d'ognon pâle; en sorte que si des matières moulées ne prouvent pas qu'elle conserve la consistance qui lui est naturelle, elles annoncent du moins qu'elle n'est pas rouge, ou dans un état inflammatoire évident. —L'épaississement n'était joint au ramollissement que chez un des sujets qui nous occupent.

Ces faits ne sont pas sans importance et me semblent venir à l'appui de ce qui a été dit précédemment de la nature non-inflammatoire du ramollissement de la membrane muqueuse des voies digestives, dans un certain nombre de cas. Comment concevoir en effet qu'un organe sécrétoire fût enflammé sans une altération plus ou moins profonde des sécrétions, chez un assez grand nombre de sujets; et supportât si aisément le contact des matières dures, pendant un espace de temps quelquefois considérable?

Dans les autres cas, les matières fécales étaient pultacées, plus ou moins liquides dans toute la longueur de l'intestin; d'une couleur jaunâtre ou verdâtre, si l'on en excepte trois sujets chez lesquels on observait, au lieu de ces matières, un liquide rouge assez abondant, dans toute l'étendue ou seulement dans la moitié de l'étendue de l'organe. Le premier était une femme morte de métrite sub-aiguë, dont la muqueuse colite était à la fois grenue et ramollie; le second un apoplectique mort quarante-huit heures après l'attaque, chez

lequel la membrane muqueuse du gros intestin était rouge, mais d'une consistance peu inférieure à celle qui lui est naturelle : le troisième, un péripneumonique, emporté au vingt-troisième jour de l'affection. Chez lui, la membrane muqueuse du colon était d'un rouge pâle, épaissie dans quelques points, extrêmement ramollie partout, mamelonnée ou comme grenue dans une longueur considérable, et en contact avec une médiocre quantité de liquide puriforme, très légèrement nuancé de rouge: ce que je n'ai rencontré dans aucun cas d'affection typhoïde; comme aussi chez aucun des sujets morts de cette maladie, je n'ai trouvé la membrane muqueuse dans l'état indiqué.

3° Relativement à la *couleur*, cette membrane était blanche chez trente-deux des soixante-sept individus chez lesquels j'en ai pris note, ou un peu moins de la moitié; elle avait la consistance et l'épaisseur qui lui conviennent dans seize de ces cas; en sorte qu'elle n'était parfaitement saine que chez un peu moins de la quatrième partie des sujets.

Dans les trente-cinq cas où sa couleur était plus ou moins altérée, elle était ou rouge ou grisâtre, ou pelure d'ognon, de la manière suivante.

La rougeur était continue ou par plaques plus ou moins larges. On trouvait cette dernière variété chez huit sujets, dont cinq avaient succombé à la péripneumonie (1); et l'autre chez

(1) Les péripneumonies forment la moitié des cas dans les-

quinze; savoir: dans toute la longueur de l'intestin chez trois individus, dont deux péripneumoniques morts après vingt-trois et vingt-six jours de maladie, dans la première ou la seconde moitié de l'intestin chez quatre: dans le rectum ou le cœcum chez huit sujets.

La teinte *rose* avait lieu dans cinq cas, dont trois relatifs à des péripneumoniques.

La couleur *grise* plus ou moins pâle ou foncée, continue, ou par zones plus ou moins larges, alternant parfois avec la couleur rouge, existait dans les autres cas; un peu plus fréquemment chez les péripneumoniques que chez ceux qui avaient succombé à d'autres affections.

4° La *consistance* de la membrane muqueuse était naturelle dans toute son étendue chez vingt-deux des soixante-neuf sujets chez lesquels elle a été observée, ou la troisième partie d'entre eux environ. Elle était plus ou moins diminuée chez les autres dans toute, ou seulement dans une partie de sa longueur. —Le ramollissement était universel chez vingt-deux sujets; borné à la première moitié de l'intestin dans huit cas; à la seconde dans quatre; dans six au cœcum ou à très peu près; dans deux au rectum; dans un à cette partie de l'intestin et au cœcum; dans le dernier au colon transverse. En sorte que le ramollissement, comme la rougeur, était plus fréquent dans le cœcum que dans toute autre partie de l'intestin.

quels la couleur de la membrane muqueuse du colon a été observée.

Le ramollissement général était considérable dans la moitié des cas où on l'observait; la membrane muqueuse n'ayant plus alors que la consistance du mucus. Et, à une exception près, tous les individus qui l'ont offert à ce degré, avaient succombé après le vingt-troisième jour de l'affection. Dans les cas où le ramollissement général était moindre, il était encore extrêmement marqué dans une petite partie de la longueur de l'intestin.

Le ramollissement partiel était ordinairement beaucoup plus léger que le précédent ; n'était considérable que dans la troisième partie des cas environ.

Il importe d'ailleurs de remarquer que le ramollissement, le ramollissement général surtout, qu'on observait un peu plus fréquemment chez les sujets morts de péripneumonie que chez ceux qui avaient succombé à d'autres maladies aiguës, était aussi généralement beaucoup plus prononcé chez eux; la membrane muqueuse n'ayant alors que la consistance du mucus, dans les deux tiers des cas. Il faut remarquer cette différence, parceque nous verrons plus tard, en étudiant les symptômes, qu'elle correspond assez exactement à celle de la diarrhée, chez les diverses classes de sujets qui guérissent.

On a sans doute remarqué combien les cas de ramollissement général l'emportaient sur ceux où la rougeur n'était pas moins étendue; les premiers étant au nombre de vingt-deux, et les seconds au nombre de trois seulement. L'épaississement n'était joint

au ramollissement que dans cinq cas, parmi lesquels se trouvent ceux où la rougeur était universelle. Ces faits rapprochés de ceux du même genre qui ont été exposés plus haut ne me semblent pas laisser de doute sur ce qui a été dit de l'impossibilité de considérer le ramollissement des membranes muqueuses comme un effet constant de l'inflammation; autrement il faudrait admettre que ce phénomène, qui se montre presque constamment avec tous ses caractères dans les plaques elliptiques de l'iléum, n'en offre qu'un dans le reste de l'étendue de la membrane muqueuse de l'intestin, dans la majorité des cas: ce qui me paraît impossible.

Des *cryptes* d'une forme lenticulaire, peu nombreuses, semblables à celles que j'ai observées dans les cas d'affection typhoïde, existaient sur huit des sujets dont il s'agit; plus ou moins disséminées; le plus souvent chez ceux qui en avaient dans l'intestin grêle. Les trois individus morts à la suite ou dans le cours de la scarlatine en étaient l'exemple.

6° A part un cas de dysenterie dans lequel le colon offrait de nombreuses *ulcérations*, on n'en observait que chez trois individus, tous morts de péripneumonie. Chez l'un, la membrane muqueuse n'était pas entièrement détruite, mais extrêmement et inégalement mince dans le cœcum, dans une surface de quatre pouces, la seule partie de la longueur du gros intestin où elle offrît une altération quelconque. Il n'y avait chez les autres qu'une *seule* ulcération de deux à trois lignes de

diamètre, à bords plats, à fond celluleux, au bas du rectum, ou à la réunion des colons transverse et descendant. En sorte que les altérations de la membrane muqueuse du gros intestin, communes aux péripneumoniques et à ceux qui avaient succombé à d'autres affections aiguës, étaient plus profondes et plus fréquentes chez les premiers que chez les seconds; et que les ulcérations, sauf un cas de dysenterie, n'existaient que chez les péripneumoniques.

Ainsi, à part les plaques dures, les altérations du gros intestin étaient les mêmes chez les sujets qui avaient succombé à l'affection typhoïde et chez ceux qui avaient péri de quelque autre maladie; et la différence de proportion n'était considérable que relativement au météorisme et aux ulcérations de la membrane muqueuse; de manière que sur

	45 des prem[rs]	et 69 des sec[ds].
la membrane muqueuse était		
rouge universellement	3	et 3 fois,
partiellement	10	et 12,
grisâtre	9	et 7,
ramollie universellement	16	et 22,
partiellement	14	et 25.

Non seulement le ramollissement, la plus grave lésion de la membrane muqueuse, n'était pas plus fréquent chez les sujets morts d'affection typhoïde que chez ceux qui avaient succombé à d'autres maladies; mais, comme nous l'avons vu, il était, proportion gardée, plus souvent extrême chez les

derniers que chez les premiers. Fait important, puisque la diarrhée étant à la fois beaucoup plus fréquente et beaucoup plus forte chez les individus morts d'affection typhoïde que chez ceux qui avaient été emportés par des maladies d'une autre nature, il semble naturel d'en conclure que le siége principal du dévoiement chez les fiévreux (qu'on me passe cette expression) n'était pas le gros intestin; que les altérations de celui-ci n'étaient pas primitives, ne se développaient qu'à une époque plus ou moins éloignée du début, comme à la suite des autres affections où le fait est évident; peut-être même, dans un certain nombre de cas, à une époque plus éloignée; puisque, ainsi que nous venons de le remarquer, le ramollissement était généralement moins grave à la suite des fièvres typhoïdes qu'après les autres affections. Ainsi les faits confirment les faits, et une première conclusion rigoureusement déduite, tout ce qui peut s'y rapporter en est une nouvelle preuve.

A peine s'il est nécessaire de remarquer que les lésions de la membrane muqueuse du gros intestin, à part les plaques, étant communes aux sujets morts de toute espèce de maladies aiguës, affections typhoïdes ou autres, ne peuvent servir à caractériser ni les premières ni les secondes; qu'elles confirment seulement ce qui a été dit de l'influence de ces maladies, quelles qu'elles soient, sur le développement des altérations de la muqueuse digestive. Et ce que j'ai rapporté relativement à la proportion de celles qui nous occupent, dans la

péripneumonie où elle est plus considérable qu'à la suite des autres maladies, montre aussi que la fréquence et l'intensité de ces altérations secondaires est en raison de la violence du mouvement fébrile.

Après cela, encore que les plaques dures ne se soient développées que chez la quatorzième partie des sujets atteints de fièvre typhoïde, et ne puissent être considérées comme une lésion essentielle à cette affection, ainsi que je l'ai déjà remarqué pour les ulcérations de l'œsophage et du pharynx, il est clair néanmoins qu'elles ont une grande valeur, puisque paraissant propres aux individus atteints d'affections typhoïdes, elles pourraient suffire à les caractériser au premier coup d'œil.

Le météorisme et les ulcérations du gros intestin n'ont guère moins d'importance que les plaques, comme cela a été indiqué plus haut, vu leur fréquence dans le cours des fièvres typhoïdes, et leur extrême rareté dans celui des autres maladies; et nous avons vu qu'à un certain degré la distension du colon paraît caractéristique de l'affection typhoïde.

CHAPITRE II.

DES GLANDES LYMPHATIQUES.

GLANDES MÉSENTÉRIQUES, MÉSOCOLITES, HÉPATIQUES; GLANDES DES GRANDE ET PETITE COURBURE DE L'ESTOMAC, DES LOMBES, DES AINES, DU COU ET DES AISSELLES.

ARTICLE PREMIER.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

§ 1.

Des glandes mésentériques.

Elles étaient plus ou moins profondément altérées dans leur volume, leur couleur et leur consistance, chez tous les sujets, dans les parties correspondantes aux plaques elliptiques ulcérées ou seulement rouges et ramollies. Comme nous l'avons vu pour celles-ci, leurs lésions étaient d'autant plus graves qu'elles se trouvaient plus rapprochées du cœcum, et elles offraient des différences assez remarquables, suivant l'époque de l'affection à laquelle les sujets succombaient; en sorte qu'il est nécessaire de les étudier aux mêmes périodes.

1° Chez les sujets morts du huitième au quinzième jour de la maladie, leur volume était considérablement augmenté, égalait, surpassait même chez quelques uns, dans le voisinage du cœcum, celui d'une grosse aveline. Elles étaient d'un rose tendre, parfois strié de rouge foncé à l'intérieur, et très ramollies, au point que les plus volumineuses,

dont le ramollissement était aussi le plus considérable, s'écrasaient entre les doigts avec la plus grande facilité. Au lieu de la teinte rose dont il vient d'être question, elles avaient une couleur rouge foncée près du cœcum, chez deux des dix sujets de cette première série.

2° Chez les individus emportés du quinzième au vingtième jour de la maladie, leur volume et leur ramollissement étaient au moins aussi considérables que chez les précédents, leur couleur tantôt rose, tantôt rouge brun; et dans trois cas, plusieurs d'entre elles, placées dans le voisinage du cœcum, offraient un plus ou moins grand nombre de points jaunes (obs. 1, 6, 46). Ces points qui, à n'en pas douter, étaient du pus, n'offraient néanmoins aucune apparence de liquidité, à peu près comme on l'observe dans plusieurs cas d'abcès commençants du foie (1).

L'état des glandes mésentériques, chez les deux premiers groupes de sujets, se trouvait donc dans un rapport exact avec celui des plaques elliptiques de l'iléum; de manière que là où celles-ci étaient peu ou point ulcérées, ces glandes ne contenaient pas de pus; que là où l'ulcération était plus avancée, la maladie plus ancienne, le pus commençait à paraître et existait dans plusieurs cas.

3° Chez les individus emportés du vingtième au trentième jour, voici ce qu'on observait.

Les glandes mésentériques étaient roses près du cœcum dans deux cas; d'un rouge violet, plus ou

(1) Voyez mon Mémoire sur les abcès du foie.

moins prononcé, dans la même partie du mésentère dans les autres; et dans presque tous, les glandes correspondantes aux plaques elliptiques *peu altérées* offraient la couleur rose signalée antérieurement chez les sujets du premier groupe. Chez quelques uns, au lieu de la couleur rouge-amarante, plus ou moins foncée qu'elles avaient pour la plupart, les glandes étaient grisâtres et bleuâtres, ou violacées; un peu moins volumineuses et moins ramollies que dans les autres cas où leur volume et leur ramollissement étaient aussi marqués que chez les individus des groupes précédents (obs. 2, 36, 39).—Cet état était encore en harmonie avec celui des plaques ulcérées ou non ulcérées, qui offraient, dans les mêmes cas, une teinte plus ou moins exactement analogue, et un ramollissement un peu moindre que celui des plaques rouges. Et comme ces divers degrés d'altération de couleur, de consistance et d'épaisseur, dépendent du retour des plaques vers leur état naturel, on ne saurait douter que la couleur bleuâtre et violacée des glandes, leur volume et leur ramollissement un peu moindres, ne tinssent à la même marche.

Chez quelques sujets les glandes contenaient du pus, sous forme de points un peu plus larges que chez ceux de la précédente série, ou rassemblé en petits foyers (obs. 2, 3, 24, 32, 36); en sorte qu'on pourrait reconnaître assez exactement, dans certains cas, aux glandes du mésentère, la période de la maladie dans laquelle la mort a eu lieu.

Je n'ai rencontré, parmi les sujets de cette sé-

rie, qu'un cas où l'état de glandes mésentériques et celui des plaques ne fussent pas dans une parfaite harmonie (obs. 22).

4° Enfin, chez les neuf individus morts au-delà du trentième jour de l'affection, la couleur violette, grisâtre et bleuâtre était la dominante ; en sorte que deux d'entre eux seulement m'ont offert les glandes mésentériques d'un rouge vif ; et ces sujets avaient succombé à la perforation de l'intestin grêle. En même temps que le changement de couleur avait lieu, le volume et surtout le ramollissement des glandes étaient beaucoup moindres que chez les individus morts dans la période précédente : ce qui était encore en harmonie avec l'état des plaques, dont la marche rétrograde était, comme nous l'avons vu antérieurement, beaucoup plus avancée dans les cas dont il s'agit que dans les autres. Et si ce simple rapprochement ne suffisait pas pour convaincre que l'état des glandes mésentériques était, comme celui des plaques, l'effet de la marche rétrograde de l'affection ; qu'elles avaient été, à une époque antérieure, plus volumineuses, plus ramollies et d'une couleur différente ; on acquerrait cette conviction en considérant que les glandes les plus voisines du cœcum contenaient, dans deux cas, de petits foyers de pus. Ainsi, non seulement la lésion avait été la même que dans la précédente série, mais elle avait suivi la même marche, étant plus profonde vers la fin de l'iléum que partout ailleurs.

Plus tard, dans le livre suivant, quand j'exposerai les cas de fièvre typhoïde dont le caractère

pourrait présenter quelque incertitude au premier coup d'œil, je rapporterai encore un fait semblable et relatif à un individu mort au quarante-neuvième jour de la maladie, chez lequel une glande mésentérique voisine du cœcum, entièrement convertie en pus, avait des parois si minces, qu'elle se serait inévitablement ouverte dans la cavité de l'abdomen, si la mort fût arrivée quelques jours plus tard.

Les glandes mésentériques, dont il vient d'être question, n'étaient pas les seules altérées ; celles qui répondaient aux plaques elliptiques *saines* l'étaient aussi dans un assez grand nombre de cas ; ou chez dix des quarante-six sujets ; savoir :

Chez	1 sujet	sur 10	de la 1re série,
	2	sur 7	de la 2e,
	6	sur 20	de la 3e,
	1	sur 9	de la 4e.

Mais cette altération était beaucoup moindre que celle dont il vient d'être question, ne consistait qu'en une augmentation plus ou moins considérable de volume et une coloration rouge plus ou moins vive, sans diminution évidente de consistance.

Au lieu d'être rouges, les glandes dont il s'agit avaient un aspect grisâtre et bleuâtre dans un cas où la maladie avait eu la marche la plus lente; ce qui doit porter à croire, si l'on se rappelle les faits rapportés jusqu'ici, que la couleur rouge avait existé à une certaine époque de l'affection, et rétrogradé ensuite.

Si l'état des glandes mésentériques, correspondantes aux plaques elliptiques altérées, était la suite évidente de cette altération, on peut se demander quelle était la cause de celui des glandes dont il s'agit.

Bien que leur faible lésion fût toujours la même (sauf la couleur dans un cas), la cause n'en était peut-être pas constante. Voici du moins ce que j'ai observé à cet égard. Des dix individus chez lesquels on l'observait, quatre avaient la membrane muqueuse de l'intestin grêle parfaitement saine; chez les six autres elle était plus ou moins ramollie, et chez quelques uns manifestement enflammée. Dans les quatre premiers cas l'état des glandes mésentériques ne peut être attribué à une altération quelconque de la membrane muqueuse correspondante, qui n'existait pas à l'ouverture du corps. Et relativement aux autres il est difficile de prendre un parti; vu que si l'on ne peut pas nier que l'état de la muqueuse ait eu quelque part à celui des grandes, on ne peut pas non plus en avoir la certitude, un état en tout semblable ayant eu lieu quand cette membrane était dans l'état naturel. Mais de quelque manière qu'on explique ces six derniers cas, il est de toute évidence que dans les autres, l'excès de volume et la couleur rose des glandes ne pouvaient être attribués qu'à la cause qui préside à tant d'autres lésions secondaires, et qui a été signalée plusieurs fois à l'occasion de celles de la muqueuse gastro-intestinale.

§ 2.

Des glandes mésocolites.

L'incertitude qu'on éprouve au sujet de l'influence que peut avoir l'altération de la membrane muqueuse du *jéjunum* sur celle des glandes mésentériques qui lui correspondent, se reproduit encore à un certain degré pour celles du mésocolon. Voici en effet ce que j'ai remarqué dans les cas trop peu nombreux (dix-neuf) où j'ai étudié l'état de ces glandes.

1°. Elles étaient plus ou moins volumineuses, de la grosseur d'un pois ou au-dessous, chez cinq des sujets emportés du huitième au quinzième jour de la maladie, les seuls de cette série chez lesquels je les aie étudiées; roses dans deux cas; d'un rouge plus ou moins foncé dans deux autres, dont un relatif à un sujet mort au huitième jour de l'affection (obs. 11); très ramollies chez deux individus qui succombèrent après huit et douze jours de souffrance. Il n'a pas été fait mention de leur consistance chez les autres.

Le gros intestin offrait dans trois de ces cas des plaques dures, ulcérées ou non ulcérées; ou des cryptes nombreuses, rouges et ulcérées à leur sommet (obs. 11, 12, 38). Dans un quatrième, sa membrane muqueuse était seulement très épaissie, très ramollie dans toute son étendue, et rouge dans un grand nombre de points (obs. 20). Elle était parfaitement saine sous le triple rapport de la consistance, de la couleur et de l'épaisseur, dans le cinquième où les glandes mésocolites

étaient aussi volumineuses que friables (obs. 13). En sorte que dans ce cas la membrane muqueuse n'avait pas eu d'influence sur l'état morbide des glandes. Et comme il n'était pas moins prononcé que dans les autres, il est difficile de savoir exactement à quoi s'en tenir sur la cause à laquelle il convient de l'attribuer dans ceux-ci, bien que chez les trois sujets qui offraient des plaques dures ou des ulcérations, il ne soit guère possible de douter qu'elles n'aient eu beaucoup de part au désordre.

2° Le volume des glandes mésocolites était au moins triplé, leur couleur d'un rouge foncé, dans les deux cas de la seconde série où je les ai examinées (obs. 1, 62).

L'inflammation de la muqueuse correspondante était probable dans l'un et l'autre cas; et dans l'un il y avait en outre deux petites ulcérations dans le cœcum et dans le colon droit.

3° De huit sujets morts du vingtième au trentième jour de la maladie et dont j'ai examiné les glandes mésocolites, deux les avaient petites, grisâtres ou bleuâtres, sans altération évidente de consistance et d'épaisseur (obs. 32, 27). Elles étaient plus ou moins volumineuses chez les autres et d'un rouge foncé, à part deux cas où leur couleur était rose, ou gris-bleu, semblable à celle des glandes mésentériques et des plaques elliptiques correspondantes, chez le même sujet (obs. 29).

Chez quatre de ceux dont les glandes étaient rouges et volumineuses, le colon offrait des plaques dures, ou des ulcérations, ou sa membrane

muqueuse était seulement plus ou moins enflammée; et ces lésions devaient avoir exercé, comme il a été dit plus haut, une influence plus ou moins grande sur l'altération des glandes mésentériques. Mais la muqueuse, à part quelques cryptes aplaties, un peu développées, était parfaitement saine chez un autre sujet dont les glandes mésocolites n'étaient pas moins volumineuses que chez les précédents (obs. 25). Il en était encore de même chez un autre sujet, à part un certain degré d'épaississement dont la cause probable était le météorisme. En sorte qu'il résulte de ces deux faits et d'un autre semblable observé parmi les individus de la première série, que les glandes mésocolites comme celles du mésentère, peuvent être le siége d'une inflammation plus ou moins intense, alors que la membrane muqueuse correspondante est dans l'état naturel; inflammation dont la cause ne peut être recherchée que dans la réaction générale excitée par l'affection primitive.

La membrane muqueuse du gros intestin offrait beaucoup d'ulcérations dans un des deux cas où les glandes mésocolites étaient saines (obs. 32); elle ne présentait rien de remarquable dans l'autre.

4° Les glandes mésocolites étaient dans leur état naturel chez un des sujets de la quatrième série; elles étaient petites et bleuâtres chez un autre (obs. 16); assez volumineuses, noirâtres et d'une bonne consistance chez un troisième, le dernier de ceux chez lesquels je les ai examinées (obs. 15).

La membrane muqueuse du gros intestin présen-

tait une altération profonde et plusieurs ulcérations dans ce dernier cas; elle était saine dans les autres.

Ainsi les glandes mésocolites avaient subi une altération plus ou moins considérable de volume, de consistance et de couleur, sur quatorze des dix-huit sujets chez lesquels je les ai examinées: cette altération était évidemment inflammatoire ; et quelle qu'en soit la cause, son développement avait été rapide, témoin le cas où ces glandes étaient roses, volumineuses et très friables, chez un sujet qui fut emporté au huitième jour de l'affection et dont la muqueuse colite était parfaitement saine. Cette altération avait sans doute encore débuté d'assez bonne heure dans d'autres cas où la mort vint après un espace de temps beaucoup plus considérable; et l'on doit peu s'étonner, dans cette supposition, que les glandes mésocolites aient offert des variations de couleur et de volume analogues à celles des glandes du mésentère; que leur couleur ait été bleuâtre et violacée, leur volume moindre chez les sujets qui avaient succombé à une époque éloignée du début, que chez ceux qui se trouvaient dans des circonstances opposées. Mais ces glandes offraient cela de particulier que si dans un assez grand nombre de cas les mésentériques contenaient une certaine quantité de pus, elles n'en contenaient dans aucun; ce qu'on ne peut guère concevoir qu'en admettant que le mouvement inflammatoire avait été moins considérable et généralement plus tardif dans ces dernières que dans les autres.

§ 3.

Des glandes lymphatiques placées autour des conduits biliaires.

Je ne les ai trouvées plus ou moins volumineuses, rouges et ramollies, que dans deux cas. Une seule d'entre elles offrait ce caractère chez un sujet mort au vingt-deuxième jour de l'affection (obs. 1); elles étaient assez nombreuses chez celui dont je vais donner l'histoire.

XXIIIme OBSERVATION.

Peu ou point de diarrhée, point de météorisme, somnolence, délire, quelques spasmes; mort au *quatorzième jour*. — Plaques elliptiques rouges, nombreuses, peu ulcérées; cryptes solitaires rouges, très rapprochées dans leur intervalle: ulcérations gastriques; une ulcération dans la vessie; glandes lymphatiques volumineuses et ramollies autour du conduit biliaire; *idem* dans la seconde moitié du mésentère.

Un maçon, âgé de vingt-neuf ans, d'une constitution médiocrement forte, tomba malade le 19 novembre 1825, et fut conduit à l'hôpital de la Charité le 28 du même mois. Il y était venu seul et à pied, paraissait jouir de toute sa raison quand il y arriva, disant qu'il était à Paris depuis quatre mois, malade depuis dix jours; qu'on l'avait saigné, qu'il avait encore besoin de l'être, vu son mal de tète. Il eut du délire toute la nuit, et le lendemain je le trouvai dans l'état suivant.

Somnolence presque continuelle, stupeur légère, figure bouffie, légèrement colorée aux pommettes, strabisme par intervalles; intelligence obtuse, mémoire nulle; réponses lentes, souvent

inintelligibles: langue naturelle à la pointe, blanchâtre en arrière, dépassant à peine l'arcade dentaire; anorexie, soif; ventre bien conformé, indolent, si ce n'est dans la fosse iliaque droite; une selle liquide: chaleur sèche et élevée; pouls fréquent, enfoncé; respiration médiocrement accélérée, toux nulle. Aucune espèce d'éruption, ni taches roses lenticulaires, ni sudamina. (*Orge siv. tart.* bis *; vingt sangs. aux oreilles*; *sinap. aux membres infér.*)

Peu après la visite, agitation; et bientôt nécessité de maintenir le malade avec le gilet de force. Faute de sangsues on lui pratiqua une saignée de quatorze onces, et le sang se couvrit d'une couenne verdâtre et grisâtre, demi-transparente. Il poussa, presque sans interruption, des cris pendant la nuit, appelant ses chiens à tout moment (il avait été berger avant de venir à Paris). Le 30 somnolence, figure plus pâle que rouge, parole encore plus inintelligible que la veille. Cependant on comprend que le malade veut du vin, et que le vin ne lui fera point de mal. Pouls régulier, filiforme, à cent trente-six : les autres symptômes comme le 29. (*Vésic. aux j.*, *synap. id.*)

L'assoupissement ne fut interrompu ni le jour ni la nuit; le 1er décembre il continuait, l'occlusion des paupières était permanente et ne pouvait être vaincue, à raison de la contraction spasmodique de leurs muscles. Il en était de même des orbiculaires des lèvres dont les grimaces étaient fréquentes. Les membres étaient agités de mouvements convulsifs par intervalles ; le pouls très accéléré et

très petit; le ventre très météorisé. (*Quarante sangs. aux oreilles.*)

Les sangsues manquaient toujours à l'hôpital, et ne furent pas suppléées par un autre mode d'évacuation sanguine. Le 2, à l'heure de la visite, assoupissement profond, impossible à vaincre; air de dégoût plus que de souffrance; parfois, tremblement de la mâchoire inférieure, déglutition difficile, urine involontaire, nulle évacuation alvine; un peu plus tard, à dix heures, figure couverte de sueur, agitation fréquente des jambes, respiration forte et bruyante, et à quatre heures de l'après-midi le malade meurt, ayant eu pendant quelque temps de l'écume à la bouche.

OUVERTURE DU CADAVRE QUARANTE HEURES APRÈS LA MORT.

État extérieur. Rien de remarquable : muscles fermes, non poisseux.

Tête. Quelques granulations blanches, opaques, nées de l'arachnoïde à sa partie postérieure, près du sillon médian, très rapprochées. Traces d'infiltration sous-arachnoïdienne. Deux petites cuillerées de sérosité bien claire dans chacun des ventricules latéraux; une cuillerée du même liquide à la base. — Pie-mère parfaitement saine, substance corticale du cerveau légèrement nuancée de rose, la médullaire un peu injectée. L'une et l'autre parfaitement saines d'ailleurs.

Poitrine. Nul épanchement dans le péricarde dont l'intérieur a au contraire un aspect aride. Cœur d'un bon volume; son ventricule gauche un peu mou. L'aorte rouge dans toute sa longueur:

ses membranes dans l'état naturel sous le rapport de la consistance et de l'épaisseur. — Plèvres saines, sans épanchement. — Poumons libres; leur lobe supérieur d'un rouge vif dans toute son épaisseur, élastique, beaucoup plus ferme que d'ordinaire, aride; leur lobe inférieur d'un rouge obscur, moins élastique, plus ferme que le supérieur, fournissant une médiocre quantité de sang par expression. Rien autre chose de remarquable.

Abdomen. Œsophage dépouillé d'épiderme, d'ailleurs sain. — Estomac d'un petit volume. Sa membrane interne était jaunâtre et un peu cassante dans le grand cul-de-sac; grisâtre, sans épaississement, et d'une bonne consistance ailleurs; mamelonnée le long de la grande courbure, dans une surface de huit à neuf pouces qui était couverte de mucus; offrait dans cette partie et très peu au-delà, supérieurement, vingt-cinq petites ulcérations qui avaient pour la plupart la forme d'une incision faite avec une lancette, et dont les bords seraient maintenus un peu écartés. — Duodénum grisâtre, d'ailleurs dans l'état naturel. — L'intestin grêle contenait une médiocre quantité de mucus dans sa première moitié, offrait une couche de liquide noirâtre ou brunâtre dans la seconde, et dans divers points de sa longueur six vers lombrics. Sa membrane muqueuse était mince, pâle ou nuancée de rose très tendre dans le jéjunum; d'une bonne consistance dans sa première moitié, très légèrement ramollie ensuite. Vingt plaques elliptiques étaient disséminées dans presque toute l'étendue

de l'iléum, plus ou moins rouges, saillantes d'une ligne ou à peu près au-dessus des parties environnantes, très ramollies, de manière que la muqueuse qui les formait en grande partie ne pouvait être enlevée par traction ; d'autant plus rapprochées et plus larges qu'elles étaient plus voisines du cœcum près duquel trois d'entre elles, un peu ulcérées, avaient plus de deux pouces dans leur grand diamètre. Le tissu cellulaire sous-jacent était aussi plus ou moins rouge et épaissi, la tunique musculaire parfaitement saine. Entre ces plaques et dans toute la longueur de l'iléum, se trouvaient un grand nombre de petites saillies arrondies de même couleur, et comme ces plaques d'autant plus nombreuses et plus larges qu'elles étaient plus rapprochées de la valvule iléo-cœcale; de manière que n'ayant d'abord que le volume d'un grain de millet, elles avaient ensuite celui d'un grain de chènevis, quelques unes même deux lignes de diamètre, et que dans les deux pieds les plus voisins de la valvule elles n'étaient qu'à une ou deux lignes de distance les unes des autres, non ulcérées, sans orifice sensible, et de l'épaisseur des plaques. — Le gros intestin contenait une médiocre quantité de matières fécales, pultacées dans le cœcum, moulées ailleurs. Sa membrane muqueuse était un peu ramollie dans le premier point, d'une consistance et d'une épaisseur convenables ensuite. Les glandes mésentériques étaient d'un rose tendre; leur consistance très diminuée, leur volume sans cesse croissant depuis la partie moyenne du mésentère jusqu'au cœcum, près duquel plusieurs avaient la

grosseur d'une petite noix. — Le foie était pâle et ramolli à un médiocre degré, d'un volume convenable. La vésicule biliaire contenait une abondante quantité de liquide incolore, aqueux, transparent, et sa membrane interne était saine. Les conduits cholédoque et cystique étaient entourés de glandes lymphatiques du volume d'une noisette, ramollies, de la même couleur que les mésentériques; et à l'intérieur le conduit cystique n'était coloré en jaune que dans la longueur d'un demi-pouce, au-dessus de sa réunion à l'hépatique. Il était d'ailleurs parfaitement sain. — La rate avait une couleur bleuâtre et noirâtre, un volume un peu supérieur à celui qui lui est naturel, et une bonne consistance. — La membrane muqueuse des bassinets était un peu épaissie, très injectée; celle de la vessie, à part quelques plaques rouges, et une petite ulcération dans le voisinage du méat urinaire, était dans l'état normal.

Cette observation offre plus d'un genre d'intérêt, sous le rapport anatomique surtout. Les glandes qui entourent les conduits cystique et hépatique étaient d'un rose tendre, très molles, très volumineuses, avaient comprimé le premier de ces conduits, de manière à empêcher le trajet de la bile dans la vésicule qui ne contenait qu'un liquide blanc, très ténu et diaphane. Ce liquide, qu'il eût été important d'analyser, n'était pas le résultat d'une sécrétion morbide, la muqueuse de la vésicule étant saine, et il ne pouvait avoir d'autre source que la bile elle-même, dont

la matière colorante et sans doute encore d'autres éléments avaient été absorbés. D'ailleurs le conduit hépatique, malgré les glandes qui l'entouraient, ne cessa point d'être traversé par la bile; et je regrette de n'avoir pas cherché quel était le degré de compression de ces glandes sur lui et sur le cystique, et de ne pouvoir dire par cela même si le dernier n'était devenu imperméable que parcequ'il était plus comprimé, ou parceque le trajet de la bile y étant naturellement plus difficile, peut y être plus aisément empêché que dans le conduit hépatique.

Quelle cause avait déterminé la violente inflammation des glandes dont il s'agit? On ne peut la trouver dans la vésicule qui n'offrait aucune lésion appréciable, ni dans le foie dont le ramollissement n'amène jamais un semblable résultat; et sans nier d'une manière absolue qu'elle ait existé dans les organes environnants, il me semble bien plus vraisemblable qu'elle n'était pas autre que celle qui préside à tant de lésions secondaires.

L'état des plaques elliptiques de l'iléum n'offrait rien que nous n'ayons observé jusqu'ici, et ne mérite, par cette raison, aucune remarque particulière; mais il n'en est pas ainsi des granulations rouges plus ou moins volumineuses et si multipliées, qu'on observait dans leur intervalle. Ces granulations étaient-elles des cryptes? Si leur forme devait le faire soupçonner, c'est, il faut en convenir, le seul de leurs caractères qui soit favorable à cette idée. Car dans cette supposition,

comment a-t-il pu se faire qu'aucune de ces cryptes de toutes dimensions, à tous les degrés possibles de développement, jusqu'à l'ulcération exclusivement, et si multipliées, n'ait offert un orifice béant, plus ou moins large, ainsi qu'on l'observe assez souvent sur les plaques elliptiques de l'iléum les plus éloignées du cœcum?

On ne saurait affirmer, faute de renseignements sur la santé de la malade antérieurement à son arrivée à l'hôpital, que l'état mamelonné circonscrit de la membrane muqueuse de l'estomac fût une lésion récente; mais je remarquerai que les petites ulcérations de ce viscère étaient presque entièrement bornées à la partie où avait lieu cette altération, que les ulcérations étant une suite plus ou moins directe de l'inflammation semblent témoigner de la nature inflammatoire de l'état mamelonné.

L'intégrité presque parfaite de la membrane muqueuse du gros intestin rappelle ce qui a été dit en analysant les lésions dont il est fréquemment le siége, qu'elles ne sont pas essentielles à l'affection, puisqu'elles manquent chez plus d'un sujet, etc. Et sans m'appesantir sur l'état des bassinets dont la muqueuse paraît avoir été enflammée, j'observerai que la membrane interne de la vessie offrait une légère ulcération, la seule que j'aie rencontrée parmi les sujets dont nous étudions l'histoire.

§ 4.

Des glandes lymphatiques de l'estomac.

J'ai pris note de l'état des glandes qui se trou-

vent le long des deux courbures de l'estomac chez cinq sujets. Elles étaient volumineuses et d'un rouge violet le long de la petite dans deux cas; non moins volumineuses, rouges et grisâtres dans deux autres, le long de la grande; et dans l'état naturel dans le cinquième.

La membrane muqueuse de l'estomac était ramollie et amincie par bandes (obs. 36), ou seulement rouge et ramollie dans le grand cul-de-sac, chez les deux premiers sujets : mamelonnée et universellement ramollie chez le troisième (obs. 7); sans altération appréciable chez le quatrième(obs. 30); amincie et ramollie par bandes dans le cinquième cas où les glandes n'offraient rien de remarquable (obs. 23).

Ainsi, d'un côté les glandes lymphatiques qui entourent l'estomac peuvent rester saines quand sa membrane muqueuse a subi une profonde altération ; et de l'autre elles peuvent devenir plus ou moins rouges et volumineuses, cette membrane conservant toute son intégrité ; c'est-à-dire que l'état des glandes dont il s'agit n'est pas dans un rapport nécessaire avec celui de la membrane interne de l'estomac, que ces deux organes peuvent être altérés isolément et sans doute par les mêmes lois : ce qui confirme ce qui a été dit précédemment au sujet des glandes lymphatiques des autres régions.

Il suit encore de là, comme conséquence immédiate, que l'état des ganglions qui nous occupent ne peut fournir de grandes lumières sur la nature des lésions de la muqueuse gastrique dont le ca-

ractère offre encore quelque obscurité, que conclure l'inflammation de cette membrane par celle des glandes lymphatiques de l'estomac serait s'exposer à des erreurs graves. Je regrette néanmoins que le manque de faits m'empêche d'approfondir un sujet si intéressant : mais je dois dire que mes notes ne peuvent être aussi souvent stériles sur l'état des glandes dont il s'agit, que parcequ'elles sont ordinairement dans l'état naturel; que l'excès de leur volume n'aurait pu m'échapper dans le cas où il aurait été considérable, à raison de la manière dont j'examinais constamment l'estomac. Je le séparais en effet des autres organes, à quatre ou cinq pouces de ses deux orifices; je l'ouvrais le long de sa grande courbure ; je le maniais ensuite dans tous les sens; je consacrais un temps considérable à l'étude de sa muqueuse : comment n'aurais-je pas remarqué un excès de volume, même assez modéré, dans les cas où il aurait eu lieu ?

§ 5.

Des glandes lombaires et inguinales.

Les glandes lombaires étaient volumineuses et fermes chez deux sujets dont l'un succomba à un érysipèle phlegmoneux des membres inférieurs, développé à une époque avancée de la maladie. Dans un autre cas du même genre, les glandes inguinales, correspondantes au côté affecté, étaient rouges, volumineuses, et l'une d'elles contenait du pus. Le même état pathologique, sans le pus, exis-

tait chez trois autres sujets qui tous avaient des vésicatoires aux membres inférieurs.

§ 6.

Des glandes cervicales et axillaires.

De douze sujets dont les glandes cervicales ont été convenablement observées, neuf les avaient plus ou moins rouges et volumineuses, sans ramollissement très sensible. Elles n'offraient rien de remarquable chez les trois autres qui furent emportés après le trentième jour de l'affection.

Des neuf premiers, six avaient le pharynx ulcéré, ou l'épiglotte détruite dans une petite étendue; et l'on peut attribuer à ces lésions l'état des glandes cervicales; mais la membrane muqueuse du pharynx et des voies aériennes était parfaitement saine chez un des trois autres sujets, un peu rouge seulement chez les deux autres; en sorte qu'il n'y a d'autre explication à donner de la lésion qui nous occupe, dans ces trois cas, que celle qui a été donnée pour les lésions analogues des mêmes organes, dans d'autres régions et dans les mêmes circonstances: c'est-à-dire quand la membrane muqueuse correspondante ne s'éloignait pas sensiblement de l'état naturel.

J'observerai d'ailleurs, par rapport au petit nombre de faits que j'ai recueillis, relativement à l'état des glandes cervicales, ce que j'ai dit de celles de l'estomac; que si elles eussent été plus fréquemment augmentées de volume, cette augmentation n'aurait pu m'échapper; vu que pour examiner les voies aériennes j'enlevais en même temps le pha-

rynx et la langue, en faisant deux incisions sur les côtés du cou.

J'ai examiné les glandes axillaires chez un individu qui offrait une large ulcération à l'épaule droite, suite d'une eschare de la peau; et elles étaient rouges et volumineuses, à peu près également, des deux côtés.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

1° Les glandes *mésentériques* étaient rouges et volumineuses chez six sujets morts de variole, de scarlatine, de péripneumonie ou d'érysipèle des membres inférieurs, et un peu ramollies dans un cas de variole; c'est-à-dire que dans aucun de ceux dont il s'agit, l'altération des glandes n'était comparable à celle que présentait la seconde moitié du mésentère, à la suite des affections typhoïdes.

La membrane muqueuse de l'intestin grêle était parfaitement saine chez un péripneumonique, plus ou moins altérée, rouge et ramollie ou seulement ramollie chez les cinq autres sujets.

2° Je n'ai recueilli que quelques faits relatifs aux glandes *mésocolites;* et comme les mésentériques, je les ai trouvées saines dans des cas où la muqueuse du gros intestin paraissait enflammée.

3° Les glandes *cervicales* étaient plus ou moins rouges et volumineuses chez quatre sujets, dont trois atteints de maladies éruptives. — La membrane muqueuse des voies aériennes n'offrait d'altération évidente que dans deux cas.

4° Dans aucun je n'ai observé de lésion quelcon-

que des glandes lymphatiques autour des *conduits biliaires.*

Ces faits, bien que négatifs en quelque sorte, n'en sont pas moins précieux, soit qu'on les considère en eux-mêmes, ou qu'on les compare à ceux qui sont relatifs aux individus morts d'affection typhoïde.

Sous le premier point de vue, ils concourent à démontrer que les glandes lymphatiques peuvent être altérées en vertu des mêmes causes générales qui président à tant d'autres lésions, et indépendamment des membranes muqueuses auxquelles elles correspondent; que celles-ci sont fréquemment altérées, sans qu'elles s'éloignent de l'état naturel; ce qu'il n'est pas toujours possible d'attribuer à l'époque tardive à laquelle les lésions se seraient développées. Car pour ne parler que de la muqueuse qui tapisse l'intestin grêle, elle est trop souvent plus ou moins profondément altérée, ramollie, etc., dans une grande étendue, pour qu'il soit possible de croire que cette altération ait eu lieu en un ou deux jours; de manière qu'on ne saurait s'aider de l'état des glandes lymphatiques pour s'éclairer sur le caractère encore douteux de quelques unes des lésions des membranes qui leur correspondent.

Sous le second point de vue, ces faits montrent 1° que le ramollissement et l'augmentation du volume des glandes mésentériques, à un degré un peu remarquable, sont propres aux sujets atteints d'affection typhoïde; que bien que cette lésion soit

consécutive à celle des plaques elliptiques de l'intestin grêle, elle n'en est pas moins, au degré dont il s'agit, un caractère anatomique presque aussi important que l'ulcération et l'inflammation des plaques elles-mêmes; ayant lieu comme elles chez tous les sujets, et avec des nuances analogues, suivant l'époque de l'affection à laquelle la mort arrive; 2° que pour un même état de la membrane muqueuse de l'intestin grêle dans sa partie voisine du duodénum, là où les plaques elliptiques n'offrent point d'altération spéciale, les glandes mésentériques sont beaucoup plus souvent lésées, rouges, augmentées de volume et sans ramollissement bien sensible, chez les sujets qui succombent à l'affection typhoïde, que chez ceux qui meurent d'autres maladies; qu'ainsi l'affection typhoïde établit une prédisposition marquée à l'altération des ganglions mésentériques; ce qui est vrai, non seulement de ces glandes, mais aussi de celles des autres régions et notamment de celles du cou et des environs des conduits biliaires, ces dernières n'ayant été altérées dans aucun cas à la suite de maladies aiguës autres que celle qui fait l'objet spécial de ces recherches.

CHAPITRE III.

DE LA RATE.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

La rate n'était dans l'état naturel que dans quatre cas : deux fois chez des sujets morts du vingtième au trentième jour de l'affection, deux fois chez ceux qui avaient succombé après cette époque. (1)

(1) On serait peut-être tenté, à raison du grand nombre de cas dans lesquels la rate m'a paru s'éloigner de l'état naturel, d'élever des doutes sur la valeur des résultats que j'expose dans ce chapitre ; de se demander par exemple, si, quand l'augmentation du volume de la rate m'a semblé médiocre, cette augmentation n'était pas plus apparente que réelle ; si, sous ce rapport, mes résumés n'auraient pas effectivement moins d'exactitude qu'on ne le croirait au premier abord. A ces doutes je répondrai que le volume de la rate est réellement très peu considérable dans l'état naturel, puisque la percussion du point de la poitrine qui lui correspond ne peut la faire reconnaître que dans les cas où ses dimensions sont incontestablement augmentées, comme dans les fièvres intermittentes et dans quelques cas d'affection typhoïde; qu'on ne la découvre à travers les parois de l'abdomen que dans les mêmes circonstances : qu'ayant ouvert plusieurs sujets morts presque subitement et d'une manière imprévue, sans pouvoir me rendre compte de leur mort par l'état des organes, j'ai trouvé alors la rate d'un très petit volume; qu'il en a encore été de même chez la majorité de ceux qui avaient succombé à une maladie aiguë des poumons ou du cœur ; que si le volume des viscères diminue ordinairement dans le cours des affections chroniques, il n'en est pas de même dans celui des maladies aiguës ; que c'est d'après ces exemples que j'ai apprécié l'état de la rate ; que comme le volume de ce viscère doit ainsi que celui de tous

Ses altérations consistaient dans des changements de volume, de consistance et de couleur que je vais successivement exposer.

§ 1.

Du volume de la rate.

La rate était trois, quatre et cinq fois plus volumineuse que dans l'état normal, chez dix-sept des quarante-six sujets dont nous étudions l'histoire ; de manière que plusieurs fois je l'ai trouvée haute de huit pouces et large en proportion. Ces cas étaient distribués de la manière suivante :

4	chez	les 10	sujets	du 1er groupe,
3		les 7		du 2e,
9		les 20		du 3e,
1		les 9		du 4e ;

c'est-à-dire que la proportion des cas dans lesquels le volume de la rate était considérablement augmenté, était beaucoup plus grande chez ceux qui avaient succombé avant le trentième jour de l'affection, que chez ceux qui étaient morts après cette époque, et à peu près la même chez les trois premiers groupes de sujets.

Dans les autres cas, si l'on en excepte dix, la rate avait le double et au-delà de son volume ordinaire. Dans les dix exceptés, ce volume était ou naturel, ou moins que doublé. Ces cas étaient distribués ainsi qu'il suit :

les autres offrir de nombreuses variétés dans l'état normal, je n'ai compté parmi les cas d'augmentation de ce volume que ceux où il m'a paru au moins doublé.

2 chez les 10 sujets du 1er groupe,
5 chez les 6 du 3e,
3 chez les 20 du 4e.

Et parmi ces derniers se trouve le seul sujet dont la rate ait paru d'un petit volume; tandis que chez tous ceux du premier groupe elle était encore plus volumineuse que de coutume, mais non doublée.

Ainsi, les individus morts après le trentième jour de la maladie étaient ceux chez lesquels le volume de la rate était à la fois le moins souvent très considérable, et le plus souvent naturel, ou à très peu près.

§ 2.

Du ramollissement de la rate.

Ce ramollissement avait lieu à divers degrés, dans les trois quarts des cas, ou chez trente-quatre sujets; un peu moins souvent dès lors que l'augmentation du volume, et dans toute l'étendue de l'organe.

A son plus haut degré, la rate, non encore divisée, se laissait pénétrer sans effort, et son parenchyme se réduisait avec la plus grande facilité en une sorte de putrilage. Ce ramollissement extrême existait chez sept individus: dont,

1 du 1re groupe,
1 du 2e,
5 du 3e.

Il n'y en avait pas d'exemple chez ceux qui avaient succombé après trente jours de maladie.

A un degré un peu inférieur le ramollissement existait encore chez sept sujets : dont,

2 du 1er groupe,
1 du 2e,
3 du 3e,
1 du 4e.

Il était beaucoup moindre chez les autres sujets, surtout chez ceux qui avaient succombé dans la période la plus avancée de l'affection.

La rate avait conservé la consistance qui lui est naturelle chez quatorze sujets ; savoir :

1 sur 10 du 1er groupe,
1 sur 7 du 2e,
8 sur 20 du 3e,
4 sur 9 du 4e.

En sorte qu'elle avait beaucoup plus souvent le volume et la consistance qui lui sont naturels chez les individus emportés après le trentième jour de l'affection, que chez ceux qui avaient succombé plus tôt ; et que dans le seul cas où, chez les premiers, son volume et son ramollissement étaient considérables, ils n'avaient pas atteint leur dernière limite.

Mais ces deux lésions n'étaient pas toujours réunies, ou se trouvaient à des degrés différents chez le même sujet. Voici ce que j'ai observé à cet égard.

Dans les cas, au nombre de sept, où le ramollissement de la rate était extrême, l'augmentation de son volume avait lieu au même degré. Dans

ceux où son ramollissement était un peu moindre, son volume n'était considérable que quatre fois sur sept; et, à un degré de ramollissement moindre encore, la rate était trois ou quatre fois plus volumineuse que dans l'état normal chez quatre sujets. Enfin, elle avait la consistance qui lui est naturelle dans quatre autres cas où son volume était quadruplé, cas relatifs à des individus morts du vingtième au trentième jour de l'affection.

C'était donc chez les sujets emportés le plus rapidement, qu'on trouvait le plus souvent réunis l'excès de volume et l'excès de ramollissement de la rate.

Si maintenant l'on se rappelle que la rate n'a été parfaitement saine, c'est-à-dire à la fois d'un volume et d'une consistance naturels, dans aucun des cas où la mort est arrivée du huitième au vingtième jour de l'affection; qu'elle n'a paru exempte de toute altération que chez quatre des sujets emportés à une époque plus éloignée; on en conclura que l'altération de ce viscère commence à une époque très rapprochée du début, et que *très probablement* elle a lieu chez tous les sujets: ceux chez lesquels on n'en a point observé de traces, étant du nombre des individus chez lesquels d'autres lésions avaient rétrogradé, et celle de la rate ayant pu, ayant dû même, dans plusieurs cas, suivre la même marche.

§ 3.

De la couleur de la rate.

La couleur de la rate n'était guère moins fréquemment altérée que sa consistance et son volume;

mais il n'y avait point de rapport entre ses diverses nuances et ses autres attributs, la même couleur s'unissant, à peu près dans des proportions égales, à tous les degrés de consistance et de volume : en sorte que les altérations de couleur de la rate, comme celles de beaucoup d'autres organes, étaient les moins constantes et les moins essentielles.

La couleur était beaucoup plus foncée que dans l'état naturel dans la moitié des cas ; d'un brun-bleu très intense, encore plus prononcé à l'intérieur qu'à l'extérieur chez seize sujets ; d'un rouge foncé, noirâtre, dans lequel la teinte bleue disparaissait plus ou moins complètement, chez huit autres. — Ces deux nuances existaient chez la moitié des individus morts du huitième au quinzième jour de l'affection, dans une proportion un peu plus considérable chez ceux qui avaient été emportés du quinzième au trentième jour ; et seulement chez trois sujets de la période suivante.

Bien qu'à un moindre degré la couleur était encore plus foncée que dans l'état normal chez d'autres individus. Elle était ou naturelle ou plus claire que de coutume chez neuf sujets dont un avait la rate très volumineuse.

Uniforme dans toute l'épaisseur de ce viscère, si l'on en excepte deux cas, elle était rouge dans l'un d'eux à la superficie de l'organe, dans l'épaisseur d'un peu moins d'un pouce, et d'une teinte beaucoup plus obscure au-dessous (obs. 36).

Mais à quelle cause rapporter les diverses lésions qui viennent d'être passées en revue ? A ne

consulter que le ramollissement et l'augmentation du volume de la rate, ordinairement simultanés, on serait porté à n'y voir qu'un produit de l'inflammation; et l'on pourrait se fortifier dans cette manière de voir en considérant que chez quelques uns des sujets dont il s'agit, ou chez plusieurs de ceux qui ont échappé à la mort, et dont j'analyserai l'histoire, la rate avait été, suivant toutes les probabilités du moins, le siége de légères douleurs, qu'on augmentait par la pression. Mais d'autres faits ne permettent pas, ce me semble, de s'arrêter à cette manière de voir. D'une part, on ne peut attribuer avec certitude la douleur dont il s'agit au parenchyme de la rate, et l'analogie indique qu'elle est plutôt le résultat de la distension des membranes de ce viscère; n'y ayant aucune raison de supposer à son parenchyme une sensibilité dont les autres ne donnent ordinairement aucune preuve, même dans leurs affections les plus aiguës, tant qu'elles demeurent étrangères à leur enveloppe. D'un autre côté, le caractère le plus évident de l'inflammation, le pus, n'existait dans aucun des cas dont il a été question : je n'en ai pas trouvé non plus chez aucun des sujets morts d'autres maladies aiguës, dont la rate offrait des lésions analogues à celles qui nous occupent; et comment concevoir qu'une inflammation aussi énergique, qui aurait amené, tantôt plus tantôt moins promptement, l'excès de volume et le ramollissement qui ont été signalés, n'eût donné lieu chez aucun sujet à la formation d'une certaine quantité de pus?

On ne dira pas sans doute que la structure de la

rate étant très différente de celle des autres organes, on conçoit sans peine que les phénomènes inflammatoires y soient modifiés, que la formation du pus n'en soit pas la suite : puisque le parenchyme de la rate donne lieu à un assez grand nombre de produits morbides analogues à ceux des autres organes; que le cerveau, dont la structure diffère certainement plus que celle de la rate de la structure de tout autre viscère, n'en est pas moins propre à la formation du pus; et qu'enfin on a trouvé, bien que rarement, une certaine quantité de pus dans l'intérieur de la rate.

Deux faits importants viennent encore à l'appui de ce qui précède. L'inflammation envahit bien quelquefois tout un organe, mais pas toujours à beaucoup près; et quand elle est universelle dans l'un d'eux, dans le poumon par exemple, on ne l'y trouve pas au même degré dans toute son étendue : en sorte que si le ramollissement et l'augmentation du volume de la rate étaient l'effet de l'inflammation, ses lois seraient encore une fois renversées pour ce viscère; puisque cette double lésion y est toujours universelle, et qu'à une exception près, j'y ai toujours vu le ramollissement au même degré dans toute son étendue (obs. 10.)

L'autre fait est relatif à l'état d'intégrité des enveloppes de la rate dans tous les cas dont il s'agit : ce qu'il serait difficile de concevoir dans l'hypothèse d'une inflammation aussi universelle et aussi forte que l'aurait été celle de la rate; puisque dans les cas où elle existe dans d'autres

organes, les membranes qui les recouvrent y participent fréquemment. — On ne répondra pas sans doute à cette objection que les plaques cartilagineuses qui se développent si souvent à la surface de la rate sont le produit de l'inflammation; puisqu'à supposer qu'il en fût ainsi, cela ne prouverait absolument rien pour les cas d'une inflammation aiguë.

Terminons en concluant de ce qui précède que, dans l'état actuel de la science, il n'est pas possible de déterminer la nature de la lésion qui nous occupe.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

La rate était bien plus fréquemment dans l'état naturel chez ces sujets que chez ceux qui avaient été emportés par l'affection typhoïde; de manière que je ne l'ai trouvée plus ou moins profondément altérée que sur trente-deux des quatre-vingt-trois individus chez lesquels je l'ai examinée.

Elle était extrêmement ramollie, doublée ou triplée de volume dans trois cas de péritonite, de scarlatine, et de mort presque subite et imprévue; encore très ramollie, bien qu'à un degré un peu moins considérable chez quatorze sujets qui l'avaient petite ou d'un volume naturel; et neuf d'entre eux avaient succombé à la péripneumonie. Enfin le ramollissement existait encore, mais plus léger, dans huit autres cas, dont trois relatifs à des péripneumoniques chez lesquels la

rate était un peu plus volumineuse que dans l'état normal.

Elle avait conservé la consistance qui lui est naturelle dans les cinq derniers cas, où son volume était doublé ou triplé.

En sorte que de trente-deux sujets dont la rate était plus ou moins profondément altérée, dix l'avaient augmentée de volume, et vingt-cinq plus ou moins, ramollie.

Ce n'est donc pas seulement par la proportion des cas dans lesquels on la trouvait altérée, mais surtout par le caractère et la profondeur de ses lésions que la rate offrait de notables différences chez les sujets morts d'affection typhoïde, et chez ceux qui avaient succombé à d'autres maladies aiguës. Il y avait même sous ce rapport une sorte d'opposition, puisque chez ceux-ci la rate était plus souvent petite que volumineuse, et son ramollissement bien plus ordinairement uni à la diminution qu'à l'augmentation de son volume. Il ne faut pas oublier d'ailleurs, que non seulement le volume de la rate était beaucoup moins fréquemment augmenté chez les individus dont il s'agit actuellement, que chez ceux qui avaient été emportés par l'affection typhoïde; mais que dans les cas où il l'était le plus, il n'égalait pas celui de ce viscère dans le maximum de son développement à la suite de cette dernière.

La rate n'étant pas altérée, à beaucoup près, chez tous ceux qui succombent à des affections aiguës autres que l'affection typhoïde, j'ai recherché si le ramollissement, qui en est la lésion la

plus grave et la plus fréquente, ne serait pas soumis à quelque loi dont l'existence fût facile à constater ; et voici ce que j'ai trouvé.

Des quatre-vingt-trois sujets dont il s'agit, treize avaient succombé avant le quinzième jour de la maladie ; cinquante-huit du quinzième au trentième ; douze au-delà de cette époque. Deux des premiers, morts aux septième et neuvième jour, avaient la rate ramollie, et vingt-trois des seconds. Elle n'offrait rien de remarquable, sous ce rapport, chez les autres. C'est-à-dire qu'elle était ramollie chez un peu moins de la moitié des individus emportés du quinzième au trentième jour de l'affection, chez la sixième partie de ceux qui avaient succombé auparavant ; qu'ainsi son ramollissement était non seulement moindre et moins fréquent dans les cas dont il s'agit, que dans l'affection typhoïde ; mais qu'il ne s'était développé qu'à une époque généralement plus avancée.

Il est remarquable d'ailleurs que la proportion des cas de ramollissement était la même chez les péripneumatiques et chez ceux qui avaient succombé à d'autres maladies aiguës.

Mais de ce qu'aucun des sujets morts après le trentième jour de l'affection n'avait la rate ramollie, conclurons-nous qu'elle ne l'avait été à aucune époque de cette affection, ou que son ramollissement avait rétrogradé ? cette dernière supposition me paraît la plus *vraisemblable ;* en ce qu'il serait difficile d'une part, de concevoir comment près de la moitié des sujets morts du quinzième au trentième jour, d'une même affection, aurait une

lésion secondaire que n'aurait éprouvé aucun de ceux (au nombre de douze), qui auraient succombé plus tard; que de l'autre, plusieurs lésions rétrogradent dans le cours de l'affection typhoïde, dont la terminaison est également fâcheuse; et que *l'analogie* indique qu'il doit en être ainsi pour la rate.

L'âge semble d'ailleurs n'avoir aucune influence particulière sur la lésion qui nous occupe, le ramollissement de la rate n'ayant été ni plus fréquent, ni plus rare, toutes choses égales d'ailleurs, chez les jeunes sujets que chez ceux qui étaient parvenus à un âge plus ou moins avancé.

J'ai encore cherché s'il n'y aurait pas quelque rapport entre la diarrhée, les lésions plus ou moins profondes de la membrane muqueuse de l'un et l'autre intestin, et l'état de la rate; et je n'en ai trouvé aucun. Le ramollissement de ce viscère n'était pas proportionnément plus commun chez les sujets dont la muqueuse intestinale était plus ou moins profondément altérée que chez ceux dont elle était saine. Et l'indépendance de ces deux espèces de lésions est encore attestée par un autre fait du même genre, plus remarquable relativement à l'objet spécial de cet ouvrage, savoir : que de quatre sujets qui ont succombé à une entérite aiguë proprement dite, développée dans le cours d'une maladie chronique peu avancée, ou commençante, aucun ne m'a présenté la moindre altération de la rate.

Ainsi, plus nous analysons, plus nous envisageons les faits sous des point de vue différents,

plus nous voyons que l'altération de la rate a quelque chose de spécial et de caractéristique chez les sujets atteints d'affection typhoïde (1).

CHAPITRE IV.

DE L'APPAREIL BILIAIRE.

ARTICLE PREMIER.

Du foie.

1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde.

§ 1.

Volume du foie.

Il était presque toujours dans l'état naturel; deux fois seulement, je l'ai trouvé moindre; et cinq fois, plus considérable que de coutume. Dans les mêmes cas, le foie avait aussi perdu de sa consistance, dans les premiers surtout (obs. 12, 31). Il était plus rouge que d'ordinaire, chez un des sujets dont il s'agit (obs. 45); pâle ou d'une couleur convenable chez les autres.

§ 2.

Consistance du foie.

Elle était diminuée, le tissu de l'organe tantôt mou, tantôt friable, dans le plus grand nombre des cas; et dans aucun il ne m'a semblé plus ferme que dans l'état naturel.

(1) Il convient encore de remarquer que l'état de la rate n'offrait aucun rapport avec celui de l'estomac, soit chez les sujets emportés par des affections typhoïdes, soit chez ceux

Le *ramollissement*, la plus grave et la plus évidente de presque toutes les lésions que présentait le foie, existait chez vingt-deux sujets, ou à très peu près dans la moitié des cas, et à un degré très remarquable dans quatre d'entre eux.

Comme celui de la rate, il était universel, mais ordinairement plus marqué dans le grand que dans le moyen lobe; de telle sorte que cette différence était proportionnée à celle qui existe naturellement dans la consistance de ces deux parties. Loin d'être plus coloré que dans l'état normal le foie ainsi ramolli était ordinairement pâle; ses deux substances presque confondues. Il était moins humide que de coutume, offrait même, dans plusieurs cas, un aspect aride à la surface des incisions pratiquées dans toute sa masse; à peu près comme les foies gras avec lesquels il était d'ailleurs sans autre point de contact.

Au plus haut degré de son ramollissement, ou dans les quatre cas indiqués plus haut, le foie était très facile à déchirer; on y enfonçait les doigts sans éprouver en quelque sorte de résistance. Il n'en étaitpas tout-à-fait ainsi dans ceux où la lésion était moindre; alors en effet le tissu de l'organe, quoique fort mollasse, n'avait pas toujours perdu beaucoup de sa force de cohésion; il semblait même offrir à la traction, une résistance

qui avaient succombé à d'autres maladies aiguës : qu'une même altération de la rate coïncidait avec les lésions les plus variées de la muqueuse gastrique, avait également lieu dans les cas où elle était saine, et dans ceux où elle était ramollie et amincie.

plus considérable que dans l'état ordinaire chez un des sujets (obs. 29).

Si le ramollissement de la rate, souvent uni à une augmentation remarquable de son volume et à une couleur plus foncée que dans l'état naturel, pouvait être attribué, au premier abord, à l'inflammation, il n'en est pas de même de celui du foie qu'on observait presque toujours dans des conditions opposées; puisque alors il était ordinairement pâle, conservait son volume ou paraissait plus petit que dans l'état naturel, était aride et contenait moins de liquide que dans l'état normal : en sorte que si l'on connaissait un état pathologique opposé à l'inflammation, il conviendrait sans doute d'y rapporter celui qui nous occupe.

Et ici se présente naturellement une remarque importante ; c'est qu'il n'y avait pas moins de différence entre les foies très ramollis et ceux qui ne l'étaient pas, qu'entre la muqueuse intestinale ayant perdu la moitié de la consistance qui lui est naturelle, sans offrir de rougeur ou d'épaississement, et celle qui conserve sa fermeté habituelle : que si le premier de ces ramollissements est incompatible avec l'nflammation, il doit en être ainsi du second, dans des circonstances analogues (1).

D'ailleurs le ramollissement du foie n'était particulier à aucune des époques principales aux-

(1) On dira peut-être que je suis ici en contradiction avec ce que j'ai dit ailleurs du ramollissement avec amincissement de la membrane muqueuse de l'estomac : mais cette contradic-

quelles les malades avaient succombé. On l'observait, à divers degrés,

chez 6 sujets,	sur 10 de la 1re série,	
chez 3,	sur 7 de la 2e,	
chez 9,	sur 20 de la 3e,	
chez 4,	sur 9 de la 4e;	

c'est-à-dire qu'envisagé d'une manière générale, il était seulement un peu plus commun chez les individus emportés du huitième au vingtième jour de l'affection que chez ceux qui avaient succombé plus tard. Mais la différence était beaucoup plus marquée pour les cas où le ramollissement était considérable : en sorte que deux d'entre eux sont relatifs à des sujets morts les huitième et neuvième jour de l'affection (obs. 10, 12); deux à des individus emportés les seizième et dix-huitième (obs. 6, 31).

Dans les vingt-deux cas de ramollissement qui nous occupent, la consistance du foie était trop au-dessous de celle qu'il offre dans les cas où il semble parfaitement sain, pour qu'on pût la considérer comme une simple variété de l'état naturel. Mais à supposer, contre toute apparence, qu'il en fût réellement ainsi chez quelques sujets, on ne pourrait pas étendre cette supposition à

tion n'est qu'apparente. Si j'ai fait valoir les raisons qui peuvent porter à croire que cette lésion est inflammatoire, je n'ai pas dit positivement que telle fût sa nature; et le lecteur n'a peut-être pas oublié les remarques que j'ai faites dans le cours de ces Recherches, page 182. En outre, la muqueuse gastrique ramollie et amincie se continue fréquemment avec une portion de la même membrane manifestement enflammée, ce qui n'est pas le cas du ramollissement dont il s'agit.

l'ensemble, encore moins aux cas où le ramollissement existait au plus haut degré. Ceux-ci étaient évidemment une lésion et une lésion très grave; elle n'avait sans doute pas eu lieu en vingt-quatre heures; et, comme on l'observait chez deux individus morts aux huitième et neuvième jour de l'affection, il s'ensuit qu'elle avait débuté, dans ces deux cas, sinon en même temps, du moins très peu après la maladie principale.

Sans être mou, le foie avait moins de cohésion que dans l'état normal, était plus ou moins *friable* chez trois sujets, dont l'un avait succombé le dix-neuvième jour de l'affection (obs. 45), et les deux autres après le trentième. A cette friabilité se joignait une augmentation de volume dans deux cas (obs. 18, 45), et une coloration plus rouge que dans l'état naturel dans l'un d'eux.

Cet état, qu'on ne peut pas confondre avec le ramollissement décrit plus haut, était-il inflammatoire? On pourrait le présumer pour les deux cas où il y avait augmentation de volume, et surtout pour celui où le foie était plus rouge que dans l'état normal; mais affirmer serait, ce me semble, aller au-delà des faits.

§ 3.

Couleur du foie.

Elle ne m'a semblé naturelle que chez douze des sujets dont il s'agit; un peu plus fréquemment chez ceux qui avaient succombé après le trentième jour que chez ceux qui avaient été emportés plus rapidement.

Elle était plus rouge que dans l'état normal chez huit individus, entre lesquels cinq étaient l'exemple d'un engorgement sanguin plus ou moins marqué (obs. 3, 14, 27, 34, 45) : un peu plus fréquemment chez les sujets qui avaient succombé du huitième au vingtième jour de la maladie, que chez ceux qui avaient été emportés plus tard. Cette rougeur était uniforme dans toute l'épaisseur d'une même région, un peu plus considérable seulement dans le grand que dans son moyen lobe du foie, et dans la même proportion que dans l'état naturel. — Cette double circonstance, l'uniformité et l'universalité de la coloration, me semble devoir éloigner l'idée qu'elle fût chez quelques sujets le résultat de l'inflammation.

Dans un seul cas, le foie avait une couleur jaunâtre sur laquelle se dessinaient assez vivement un grand nombre de taches d'un rouge amarante, comme étoilées, d'un pouce plus ou moins de surface, à l'intérieur comme à l'extérieur.

Enfin, il était décoloré, plus ou moins pâle chez vingt-un sujets; et quatorze d'entre eux l'avaient plus ou moins ramolli. A la décoloration était jointe une teinte grisâtre chez un de ces derniers.

§ 4.

Lésions organiques du foie.

Un sujet mort au quarantième jour de l'affection offrait une lésion de cette espèce (obs. 17). La couleur grisâtre et violacée de la surface du

foie était interrompue, à quinze ou dix-huit lignes de son bord libre, dans une superficie de quatre pouces, par une teinte jaune correspondant à une tumeur de même étendue, formée par un pus jaunâtre, de peu de consistance, inodore, contenu dans une sorte de tissu aréolaire d'une couleur plus pâle. Et dans d'autres points plus ou moins profondément placés, se trouvaient dix tumeurs d'un moindre volume, également jaunâtres, fermes, sans pus ; dans l'épaisseur desquelles les aréoles étaient indiquées par une couleur un peu différente de celle de la masse.

L'apparence de ces tumeurs, qu'elles fussent ou non suppurées, ne permettait pas de les confondre avec les tubercules ; et il ne me semble pas possible, comme je l'ai dit plus haut, d'en déterminer la nature.

Il n'y eut d'*emphysème* dans aucun cas ; mais chez trois sujets morts à des distances très variées du début, les vaisseaux sanguins du foie contenaient une plus ou moins grande quantité d'air.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

1° Le *volume* du foie était plus considérable que dans l'état ordinaire chez neuf des soixante-treize sujets chez lesquels j'en ai pris note. A cet excès de volume se joignait une couleur rouge plus ou moins foncée dans trois cas, et dans l'un d'eux un ramollissement assez considérable. — S'il n'est pas possible de dire qu'il y eût inflammation là où il y avait seulement augmentation apparente de vo-

lume et rougeur du foie, il est très probable qu'elle existait dans le cas où à cette double lésion se joignait un ramollissement marqué.

D'ailleurs le volume du foie n'était pas plus souvent considérable chez les sujets morts de péripneumonie que chez ceux qui avaient succombé à d'autres affections ; de manière qu'à supposer cette augmentation de volume aussi réelle qu'apparente dans quelques cas, on ne pourrait la considérer, du moins avec vraisemblance, comme le produit d'une congestion mécanique.

Au lieu d'avoir acquis un excès de volume, le foie semblait en avoir perdu dans cinq cas, dont trois étaient aussi l'exemple d'un ramollissement très marqué.

Bien qu'on ne puisse affirmer que cette réduction de volume soit moins un état pathologique qu'une disposition congénitale, cette dernière supposition doit sembler la plus vraisemblable ; tous nos viscères, notre corps entier, étant sujets, dans l'état normal, à des variations de volume au moins aussi marquées que celles dont il s'agit.

2° Le foie était moins *consistant* que d'ordinaire dans un assez grand nombre de cas, bien que moins fréquemment que dans le cours de l'affection typhoïde. Il était mou chez seize sujets, ou près de la quatrième partie de ceux dont il s'agit ; et le ramollissement était au plus haut degré chez cinq d'entre eux.

Comme à la suite de l'affection typhoïde, le foie, ramolli, était généralement pâle. Dans quatre cas de ramollissement extrême, dont trois

étaient aussi des exemples d'emphysème du foie, la couleur de ce viscère était verdâtre.

Les incisions pratiquées dans son épaisseur offraient encore un aspect aride et mat, dans plusieurs de ces cas, comme chez les individus emportés par des fièvres graves.

Non seulement il y avait entre ces dernières affections et celles dont il s'agit la plus grande analogie relativement au degré de ramollissement du foie, mais aussi par rapport à la promptitude avec laquelle il avait lieu : en sorte que deux des cas où il a été le plus considérable sont relatifs à des sujets morts de scarlatine, aux sixième et septième jours de la maladie. Et, comme à la suite de l'affection typhoïde, le plus haut degré de ramollissement n'a pas eu lieu chez les sujets emportés après un mois de souffrance.

Le foie était plus friable que mou chez six autres sujets. Sa couleur n'était pâle chez aucun d'eux; ce qui a déjà été observé dans des cas analogues, chez des individus emportés par l'affection typhoïde. Et cette différence de coloration, est comme je l'ai indiqué ci-dessus, un des caractères distinctifs du ramollissement et de la friabilité du foie.

L'âge n'avait point eu d'influence appréciable sur cette double lésion, qui existait à peu près dans la même proportion chez tous les sujets compris entre dix-huit et quatre-vingts ans.

3° La *couleur* était, comme on a déjà pu le remarquer, très variable; et la même nuance ne coïncidait pas toujours avec le même volume ou le

même degré de consistance du foie. La couleur était naturelle chez vingt-six sujets, ou à peu près, dans la troisième partie des cas ; pâle chez quinze, parmi lesquels s'en trouvaient plusieurs dont le foie n'était pas ramolli ; plus rouge que dans l'état normal chez seize autres, qu'il y eût ou non ramollissement ou augmentation de volume : verdâtre ou pistache, dans toute l'épaisseur de l'organe, dans cinq cas, dont trois étaient, comme il a été dit, des exemples d'emphysème du foie.

4° Cet *emphysème*, qui coïncidait avec un état analogue du tissu cellulaire du cou et des membres dans une étendue plus ou moins considérable, était surtout remarquable, ainsi je l'ai observé ailleurs dans un cas analogue (1), en ce que, malgré le très grand nombre de vides qu'il présentait, le foie n'avait pas plus de volume que dans l'état naturel.

Quelque manière de voir qu'on adopte relativement au début de ce phénomène, avant ou après la mort, il ne me semble pas possible de voir sans étonnement qu'une affection nommée jusqu'ici fièvre putride, n'ait pas donné lieu, dans les quarante-six cas dont j'ai fait l'analyse, à un phénomène qui semblerait justifier ce nom; tandis que d'autres maladies, dont la nature ne rappelle pas d'idée de putridité, sembleraient, par le résultat qui vient d'être exposé, avoir assez souvent ce caractère.

5° Le foie offrait encore une dernière lésion qui n'a pas été observée dans le cours de l'affection ty-

(1) Recherches sur la phthisie, pages 120 et 147.

phoïde; un état manifestement gras, chez deux sujets morts après trente et cinquante-sept jours de maladie: le premier de péritonite, l'autre d'une affection prise pendant la vie pour celle qui fait l'objet spécial de ces recherches, et que je n'ai pu caractériser après la mort (obs. 52). Les sujets de ces deux observations jouissaient d'une bonne santé au moment où ils furent atteints de la maladie qui les amena à l'hôpital; en sorte que le début de la transformation graisseuse était vraisemblablement postérieur à celui de ces affections qui ne se trouvaient compliquées d'aucune lésion organique des poumons (1).

Si le foie était plus souvent affecté et surtout plus souvent ramolli chez les sujets morts d'affection typhoïde que chez ceux qui avaient succombé à d'autres maladies aiguës, son ramollissement était, comme nous avons vu, aussi profond chez les uns que chez les autres. Ce qui justifie les remarques que j'ai faites sur le caractère particulier des lésions de la rate dans l'affection typhoïde, où elles sont bien plus fréquentes et bien plus profondes que dans le cours des autres maladies aiguës.

ARTICLE II.

De la bile et de la vésicule biliaire.

1°. *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

La bile offrait des variétés de couleur et de

(1) On sait que l'état graisseux du foie ne se rencontre presque que chez les phthisiques et surtout chez les femmes.

consistance, la vésicule quelques lésions qui ne sont pas sans intérêt.

La *bile* était rousse, quelquefois verdâtre et très liquide, bien qu'à des degrés différents, chez vingt-cinq sujets; dont

4 sur 10 de la 1re série,
4 sur 7 de la 2e,
10 sur 20 de la 3e,
7 sur 9 de la 4e.

C'est-à-dire que la proportion des cas dans lesquels on observait cette couleur et cette liquidité de la bile, était un peu plus considérable chez les sujets emportés après vingt jours de maladie, que chez ceux qui avaient succombé avant cette époque.

Relativement à la quantité, la bile était deux ou trois fois plus abondante que d'ordinaire chez dix des vingt-cinq sujets dont il s'agit, et plus souvent chez ceux qui avaient succombé du huitième au vingtième jour que chez ceux qui avaient été emportés plus tard.

Ces qualités de la bile ne coïncidaient pas toujours avec un même état du foie; en sorte que, pour nous en tenir à son ramollissement, il n'existait que dans neuf des vingt-cinq cas dont il s'agit; dans la même proportion chez les sujets dont la bile était très abondante et chez ceux qui l'offraient en beaucoup moindre quantité.

Chez d'autres la bile avait des qualités tout opposées à celles dont il vient d'être question; était plus ou moins épaisse ou visqueuse, noirâtre, couleur acajou, ou marmelade d'abricot; et sous

cette couleur elle avait beaucoup de consistance chez un individu dont le grand lobe du foie était mou et aride (obs. 21). Ce viscère était plus ou moins friable chez les autres sujets.

La bile était à la fois bien liquide, rousse et trouble dans quatre cas où la vésicule m'a semblé parfaitement saine (obs. 7, 13, 17, 19). L'état du foie étant d'ailleurs très varié.

La *vésicule* contenait peu ou point de bile dans trois cas où elle offrait à sa partie la plus déclive une matière purulente, jaune, d'une bonne consistance (obs. 1, 11, 28). Sa membrane muqueuse était plus ou moins rouge, épaisse de trois quarts de millimètre, ou environ, chez les mêmes sujets; et dans le cas où elle a été indiquée, sa fermeté était convenable.

Dans un autre, la vésicule contenait un liquide trouble, grisâtre, peu épais, non évidemment purulent, mais aussi sans la plus légère apparence de bile; et sa muqueuse était saine, à part une légère teinte rose mêlée de gris (obs. 36).

Enfin dans deux cas, dont l'un est l'objet d'une des précédentes observations, la bile de la vésicule était remplacée par un liquide transparent, aqueux, diaphane, ou couleur d'urine. Dans l'un et dans l'autre la membrane muqueuse de la vésicule était saine. Le conduit cystique était oblitéré dans le cas où la bile avait l'apparence de l'urine, et seulement comprimé par le développement des glandes lymphatiques qui l'environnaient, dans l'autre.

Il est d'ailleurs à remarquer que les sujets dont la membrane muqueuse de la vésicule était mani-

festement enflammée, avaient succombé les huitième, vingtième et vingt-huitième jours de l'affection; que celui dont la bile était remplacée par un liquide trouble, grisâtre, non bilieux ni évidemment purulent, mourut après trois semaines de maladie: en sorte que les lésions de la vésicule biliaire avaient suivi la même loi que celles des autres organes qui, pour la plupart, étaient plus souvent et plus profondément altérés dans les cas où le terme fatal était rapproché du début, que dans ceux où il en était éloigné.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

Ils offraient les mêmes états de la bile et de la vésicule biliaire que ceux qui avaient succombé à l'affection typhoïde, mais dans des proportions différentes.

Ainsi, la bile était peu colorée, rousse, jaunâtre et très liquide dans huit cas seulement, parmi lesquels s'en trouvait un où elle était fort abondante. — Le foie était plus ou moins ramolli ou friable chez six des sujets dont il s'agit; en sorte qu'il semblerait que ce double état du foie n'est pas étranger à la couleur claire et à la liquidité de la bile.

Elle était d'une couleur très foncée, visqueuse, très épaisse dans huit autres cas, et dans l'un d'eux comme pulpeuse, semblable, pour la consistance, aux matières qu'on rencontre quelquefois dans la portion de l'intestin grêle voisine du cœcum.—Le foie n'était ramolli que dans un de ces cas; ce qui

ajoute un nouveau degré de vraisemblance à ce que je disais tout à l'heure.

A deux exceptions près, la bile n'offrait rien de remarquable chez le reste des individus. Ces exceptions étaient relatives, l'une à un sujet mort de ramollissement du cerveau, chez lequel la bile de la vésicule était trouble, sans autre altération sensible, et la vésicule parfaitement saine; l'autre à un péripneumonique dont la bile était peu abondante et mêlée de pus, les parois de la vésicule épaissies et sa muqueuse plus ou moins rouge.

Les altérations de la bile et de la vésicule biliaire étaient donc beaucoup plus fréquentes dans le cours de l'affection typhoïde que dans celui des autres maladies aiguës; et il est remarquable que le seul cas d'inflammation de la membrane muqueuse de la vésicule, observé dans ces dernières, est relatif à un péripneumonique; c'est-à-dire à un sujet atteint de l'affection qui est accompagnée du mouvement fébrile le plus remarquable généralement, et dans laquelle les lésions secondaires inflammatoires sont aussi plus fréquentes que dans les autres maladies aiguës, l'affection typhoïde exceptée.

CHAPITRE V.

APPAREIL DE LA SÉCRÉTION DE L'URINE

REINS, BASSINETS, URETÈRES, VESSIE.

ARTICLE PREMIER.

Des reins.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Ils étaient presque toujours dans l'état naturel; et quand ils s'en éloignaient, c'était dans un faible degré.

Leur *volume* était un peu plus considérable que de coutume chez trois sujets morts aux huitième, dix-huitième et vingt-deuxième jours de la maladie (obs. 6, 11, 36). Cette augmentation ne portait que sur un des reins dans un cas où ils étaient ramollis l'un et l'autre, leur substance corticale d'un rose pâle, la tubuleuse d'un rouge foncé (obs. 6). Dans les deux autres, à un excès de volume (peut-être naturel, ou antérieur à la maladie), se joignait une coloration plus foncée que de coutume, de la substance corticale; sans ramollissement.

On pouvait, dans le cas où il y avait à la fois ramollissement et augmentation de volume, se demander si cette double lésion n'était pas le produit de l'inflammation; mais la question n'était guère proposable pour les deux autres, où l'augmenta-

tion de volume était peut-être moins réelle qu'apparente, et le ramollissement nul.

La *consistance* des reins était moindre que dans l'état normal chez six sujets, ou la sixième partie de ceux chez lesquels j'en ai pris note. — Quatre d'entre eux avaient succombé du huitième au quinzième jour de l'affection ; le cinquième au dix-huitième; le sixième au trente-neuvième.—Il n'y avait d'engorgement sanguin que chez l'un d'eux et à un médiocre degré. La couleur des reins était plus ou moins rouge, violacée dans les autres cas; soit dans toute leur épaisseur, soit dans les cônes tubuleux seulement. Elle était entremêlée de points jaunes, qui paraissaient le résultat de l'inflammation de l'un des reins, chez un des sujets dont le bassinet correspondant contenait une grande quantité de pus (obs. 15).

La *couleur* des reins était plus foncée que dans l'état normal sur dix-sept des quarante-deux sujets chez lesquels je l'ai étudiée; ordinairement d'un rouge violet; et cette coloration qui affectait tantôt les cônes tubuleux, tantôt la substance corticale, envahissait quelquefois tout l'organe.

Cette couleur était un peu plus fréquente chez les sujets morts du huitième au quinzième jour de l'affection , que chez ceux qui avaient succombé après cette époque, surtout après le trentième jour; tandis que de cinq cas dans lesquels les reins étaient plus ou moins pâles, aucun n'est relatif aux sujets emportés dans la première période de la maladie.

Le ramollissement et l'altération de la couleur

des reins étaient donc, comme ceux de la plupart des autres viscères, plus fréquents chez les sujets qui avaient succombé rapidement, que chez ceux qui se trouvaient dans des circonstances contraires.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

Les reins avaient un volume plus considérable que dans l'état naturel, chez six sujets. Cet excès de volume était borné, dans un cas, au rein du côté gauche qui était presque doublé; et comme il ne s'y joignait aucune altération de couleur et de consistance, on peut croire qu'il était congénital. Chez un individu dont les deux reins n'étaient pas moins volumineux, ils étaient fort ramollis, assez friables; et la substance corticale, sur laquelle portait presque entièrement cette double lésion, avait une couleur peu foncée, jaunâtre, sans offrir de trace évidente de pus. Le sujet de cette observation était un péripneumonique mort au dix-huitième jour de l'affection ; et c'est le seul de ceux dont il s'agit dont les reins m'aient paru réellement enflammés. Hors leur volume, ils n'offraient rien de remarquable dans les autres cas.

Ils étaient plus ou moins mous chez huit individus, dont quatre, les avaient plus rouges que dans l'état normal, quatre, au contraire, moins colorés

Les reins offraient une coloration plus intense que d'ordinaire chez douze sujets ou la sixième partie de ceux dont il s'agit; et cette couleur, plus rarement livide et bleuâtre que dans l'affection

typhoïde, était également fréquente chez les péripneumoniques et chez ceux qui avaient succombé à d'autres maladies; de manière que les obstacles mécaniques à la circulation ne paraissent pas y avoir eu beaucoup de part, ceux du moins qui avaient précédé la mort d'un certain nombre de jours, la circulation étant plus ou moins gênée quelque temps avant le terme fatal, quel que soit le genre de mort auquel on succombe.

Au lieu d'offrir une couleur rouge plus ou moins foncé, les reins étaient verdâtres ou d'un gris bleu chez trois sujets. L'un d'eux avait succombé au douzième jour d'un érysipèle phlegmoneux des membres inférieurs, et ses reins offraient un véritable *emphysème*. — Les vaisseaux sanguins contenaient une plus ou moins grande quantité de bulles d'air, chez les deux autres (1).

ARTICLE II.

Des bassinets et des uretères.

La membrane muqueuse des *bassinets* était notablement épaissie, très pointillée de rouge, de manière à paraître d'une couleur uniforme à une très petite distance, chez un sujet mort au onzième jour de l'affection typhoïde (obs. 23). La même

(1) Trois des sujets dont il s'agit offraient encore à la surface des reins un plus ou moins grand nombre de saillies transparentes, formées par des kystes séreux, du volume d'un grain de chènevis à celui d'un pois. On trouvait chez un quatrième, au lieu de ces kystes, de petits corps solides, jaunâtres et grisâtres, brillants, homogènes, qui existaient à l'extérieur comme à l'intérieur des reins. Les trois premiers sujets avaient plus de cinquante ans, le troisième trente-cinq seulement.

lésion existait encore chez un autre dont la muqueuse avait une bonne consistance et était baignée par sept ou huit onces d'un pus de bonne qualité (obs. 15).— Si l'inflammation de cette membrane était évidente dans ce cas, elle ne l'était guère moins dans l'autre, où je regrette néanmoins de ne pas avoir indiqué la nature du fluide contenu dans les bassinets.

L'*uretère* correspondant au bassinet rempli de pus était rétréci, n'avait pas donné passage à cette matière dans la vessie, et sa membrane muqueuse était épaisse et rouge comme celle du bassinet.— C'est le seul cas, parmi ceux qui nous occupent, dans lequel les uretères m'aient paru manifestement altérés.

Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës, les bassinets et les uretères n'offraient rien de remarquable.

ARTICLE III.

De la vessie.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Très distendue par l'urine chez la cinquième partie des sujets, la vessie avait un volume ordinaire ou très petit chez les autres.

La membrane muqueuse était plus ou moins injectée dans six cas, dont trois parmi les sujets morts du vingtième au trentième jour de l'affection; un peu moins ferme que dans l'état normal, sans trace d'aucune autre lésion, chez deux individus emportés après vingt-deux et soixante-cinq

jours de maladie (obs. 7, 18). Elle offrait une petite ulcération près du méat urinaire chez un sujet dont il a déjà été question (obs. 15). Elle était dans l'état naturel chez les autres, c'est-à-dire dans la presque totalité des cas.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

La vessie était considérablement distendue par l'urine dans la neuvième partie des cas, et très petite au contraire dans la septième; au point de n'avoir pas un volume supérieur à celui de l'utérus et de contenir à peine quelques gouttes de liquide: fait qui ne me semble pas indigne d'intérêt, en ce qu'il indique, ou que la contraction de la vessie a lieu plus ou moins long-temps après le terme fatal, ou que les sécrétions ne se prolongent pas au-delà de la mort générale.

La muqueuse vésicale était injectée dans trois cas, et n'offrait d'épaississement ou de ramollissement chez aucun sujet; même chez une femme morte de métrite puerpérale, dont la vessie contenait une petite quantité de pus.

La luette vésicale était emphysémateuse chez l'individu dont les reins offraient la même lésion.

Il n'y avait d'ulcération dans aucun cas.

Ainsi, sur cent vingt sujets morts de maladies aiguës de toute espèce, je n'ai rencontré d'*ulcération*, une bien petite ulcération, de la membrane muqueuse de la vessie que dans un cas d'affection typhoïde. Ce fait, malgré son exiguité, s'il m'est permis d'employer cette expression, a son impor-

tance, en témoignant, avec tous ceux qui précèdent, d'une profonde et spéciale prédisposition à l'ulcération, chez les individus atteints de la maladie qui fait l'objet spécial de ces recherches.

CHAPITRE VI.

DU PANCRÉAS ET DES GLANDES SALIVAIRES.

ARTICLE PREMIER.

Du pancréas.

Il était encore plus souvent que les reins dans l'état naturel, et ses lésions plus légères que les leurs. Dans le cours de *l'affection typhoïde* je l'ai trouvé rose ou d'un rouge livide peu intense chez neuf sujets, dont trois avaient succombé du huitième au quinzième jour de cette affection; jaune chez un autre, et gris bleuâtre chez un dernier qui mourut après quarante jours de maladie (obs. 16.)

Dans un des cas où il était rouge, le pancréas était manifestement plus volumineux que dans l'état ordinaire. Sa consistance était augmentée dans celui où il avait une couleur jaune.

Il n'offrait aucune altération chez les autres individus.

Ces faits n'offrent sans doute pas beaucoup d'intérêt; et cependant le cas dans lequel le pancréas avait une couleur gris-bleuâtre, me semble devoir être remarqué, comme étant le seul de cette espèce, et relatif à un sujet mort au quarante-unième

jour de l'affection; c'est-à-dire à une époque où la couleur plus ou moins bleuâtre est évidemment, pour plusieurs organes, le passage de la couleur rouge à la pâleur qui est naturelle à un grand nombre d'entre eux après la mort: de manière qu'on pourrait croire qu'ici encore cette couleur bleuâtre est une transformation, que le pancréas avait été rouge à une certaine époque de la maladie. Je ne donne ce mode d'interprétation que comme une conjecture; mais le fait, de quelque manière qu'on le considère, doit être conservé, et augmente la masse de ceux qui établissent que chez les sujets qui succombent à des maladies aiguës, la couleur grise ou bleuâtre des organes naturellement blancs, se rencontre presque uniquement chez les individus qui meurent après un espace de temps plus ou moins considérable, quatre semaines et au-delà.

Le pancréas était plus ou moins rouge, dans toute son épaisseur, chez cinq sujets emportés par *d'autres maladies aiguës;* et très flasque chez l'un d'eux, mort de péripneumonie. Il était volumineux chez un autre, qui succomba à la même affection : plus dur que dans l'état normal chez un homme avancé en âge.

ARTICLE II.

Des glandes salivaires.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Bien que j'aie presque toujours omis de mentionner dans mes notes l'état des glandes salivaires,

je puis affirmer qu'elles étaient bien rarement le siége de quelque affection dans le cours de la maladie qui nous occupe. Car, comme je l'ai indiqué plus haut, j'enlevais constamment, à chaque ouverture de cadavre, pour bien voir le pharynx, l'œsophage et le larynx, toutes les parties molles du cou, en rasant la face interne de la mâchoire inférieure; et j'incisais toujours la langue par sa partie moyenne. Si les glandes sous-maxillaires et sublinguales eussent offert quelque altération notable, elle ne m'aurait pas plus échappé ici que dans un cas dont je parlerai tout à l'heure, où je n'avais pas soupçonné pendant la vie l'altération que j'ai remarquée après la mort; et j'en aurais pris note. Je regrette néanmoins beaucoup de n'avoir pas examiné ces organes avec attention, persuadé qu'ils m'auraient fourni quelques faits utiles qui seraient venus, comme ceux qui passent successivement sous nos yeux, appuyer ou confirmer quelques uns des corollaires qui précèdent; et j'insiste sur cette lacune afin qu'elle serve d'avertissement au lecteur, et qu'elle soit un jour remplie par ceux qui s'appliqueront à des recherches analogues aux miennes.

Quoi qu'il en soit, je n'ai observé d'altération des glandes sous-maxillaires et sublinguales dans aucun cas; et deux fois seulement j'ai vu la région parotidienne droite ou gauche augmentée de volume : augmentation due à l'inflammation du tissu cellulaire environnant, terminée par suppuration, dans un cas (obs. 17); et dans l'autre à la parotide elle-même. Ce cas est relatif à un in-

dividu mort au trente-neuvième jour de l'affection, qui éprouva, neuf jours avant la mort, des douleurs à la région parotidienne, et chez lequel je trouvai la parotide doublée de volume; alternativement jaune et d'un rouge-brun, à l'extérieur comme à l'intérieur; offrant beaucoup de petits foyers d'un pus de bonne qualité, qui baignait immédiatement le tissu de la glande plus ou moins rose; tandis que là où il n'y avait pas de pus, les grains glanduleux étaient séparés par un tissu cellulaire d'un rouge foncé, plus ou moins épais, et beaucoup moins flexible que dans l'état normal (obs. 15).

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

Les glandes sublinguales avaient subi une violente inflammation dans un cas. L'une des parotides était augmentée de volume, plus ou moins rouge dans toute son épaisseur, et offrait un assez grand nombre de petits foyers de pus chez un péripneumonique, mort au dix-huitième jour de l'affection.

Ainsi, l'inflammation des parotides était également rare chez les sujets emportés par l'affection typhoïde, et chez ceux qui avaient succombé à d'autres maladies aiguës; et tout ce qu'on peut conclure des faits que nous étudions, c'est que les parotides subissent à un certain degré la loi des autres organes, et comme eux sont susceptibles d'altérations plus ou moins profondes dans le cours des maladies aiguës, quel qu'en soit le

siége. Et si ces faits ne sont pas trompeurs, si je ne dois pas au hasard de n'avoir observé l'inflammation des parotides que sur un des sujets morts d'affection typhoïde, il faudrait en conclure que cette inflammation ne doit pas être mise au nombre des symptômes de cette dernière maladie, et que si on l'y a placée jusqu'ici c'est sans doute par une suite de l'habitude où l'on est de confier les résultats de l'observation à la mémoire, et de ne retenir alors que les faits les plus saillants, ceux qui font exception, ou sont les plus rares.

Terminons par cette dernière observation, que le pancréas n'ayant offert d'inflammation, du moins évidente, dans aucun cas de fièvre typhoïde ou d'autres maladies aiguës, on peut en inférer qu'il diffère peut-être davantage des glandes salivaires qu'on ne paraît le croire ordinairement.

CHAPITRE VII.

DES ORGANES GÉNITAUX.

ARTICLE PREMIER.

Chez l'homme.

Il n'y avait d'altération appréciable dans la prostate ou dans les vésicules séminales, chez aucun des sujets emportés par *l'affection typhoïde.*

Il en a été de même chez ceux qui avaient succombé à *d'autres maladies aiguës;* si ce n'est dans un cas de péripneumonie où la prostate était rouge dans l'épaisseur de deux lignes et dans tout son

pourtour. Cet organe était généralement plus volumineux chez ces derniers sujets que chez ceux qui étaient morts d'affection typhoïde; mais cette différence tenait uniquement à celle de l'âge, les individus atteints de ces dernières maladies étant beaucoup moins âgés en général que les autres.

ARTICLE II.

Chez la femme.

Les ovaires étaient plus ou moins rouges à l'intérieur dans la troisième partie des cas de *fièvre typhoïde;* tous relatifs à des femmes mortes du vingtième au trentième jour de l'affection. La matrice était dans un état analogue chez trois autres qui avaient été emportées après huit, quinze, et vingt jours de maladie : et dans un septième cas les trompes utérines, élargies d'une manière notable, contenaient une assez grande quantité de mucus rouge.

Ces faibles lésions, assez exactement les mêmes pour les trois organes dont il s'agit, avaient suivi dans leur développement une loi analogue à celle des lésions les plus graves. N'y avait-il ici qu'une simple congestion (1)?

(1) De dix femmes emportées par l'affection typhoïde, dont j'ai examiné les ovaires avec soin, quatre avaient un plus ou moins grand nombre de petits kystes dans l'un de ces organes; une autre dans tous les deux : et ces femmes avaient de dix-neuf à vingt ans. Celles qui sont mortes d'autres maladies aiguës étant beaucoup plus âgées, il importe peu de dire ce qu'elles m'ont offert, n'ayant dessein, dans cette note, que de signaler une lésion qui peut être une cause fréquente de stéri-

La matrice n'était rouge dans toute son épaisseur, chez les femmes mortes d'*autres affections*, que dans un cas de péripneumonie. Et les ovaires ne m'ont présenté aucune lésion qui pût être considérée comme récente et attribuée à la maladie à laquelle les sujets avaient succombé.

CHAPITRE VIII.

APPAREIL DE LA CIRCULATION.

ÉTAT DU PÉRICARDE, DU COEUR ET DE L'AORTE.

ARTICLE PREMIER.

Du péricarde.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Le péricarde était presque toujours dans l'état naturel. Sept fois seulement j'y ai trouvé un épanchement de quelques cuillerées de sérosité; citrine chez six sujets, sanguinolente chez un septième mort au vingt-quatrième jour de l'affection, et qui n'offrait de semblable épanchement dans aucune autre membrane séreuse (obs. 37). — La durée de l'affection semble n'avoir eu aucune influence sur la faible exhalation de sérosité dont il s'agit, la proportion des cas dans lesquels on

lité, et d'engager ceux qui s'occupent d'anatomie pathologique à constater, avec soin, l'état des ovaires sur le cadavre des jeunes femmes soumises à leur observation, afin d'établir un jour, sur une grande échelle, la proportion des cas dans lesquels les ovaires sont plus ou moins altérés, de dix-huit à quarante ans.

l'observait étant à peu près la même dans les divers groupes de sujets.

J'ai noté que la face interne du péricarde avait perdu son aspect brillant et humide, qu'elle offrait une sorte d'aridité dans un cas. Mais cette apparence existait réellement, j'en ai la certitude, chez un assez grand nombre de sujets.

Aucun d'eux ne m'a offert la moindre trace d'une inflammation récente du péricarde; et il n'y avait d'adhérence de cette membrane au cœur que dans un cas.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

L'état du péricarde était différent de celui qui vient d'être indiqué. Outre un léger épanchement de sérosité citrine chez six d'entre eux, de sérosité sanguinolente chez trois autres, il offrait des traces d'inflammation aiguë, légère ou forte, partielle ou générale, dans huit cas; dont deux relatifs à des sujets morts de ramollissement du cerveau, six à des péripneumoniques. — Cette différence ne peut être attribuée, comme nous le verrons bientôt, à l'état du cœur : et il n'est guère possible de s'en rendre raison que par la proximité de l'organe enflammé, le poumon, dans les six-huitièmes des cas. Il convient d'ailleurs de remarquer qu'à l'exception d'un sujet âgé de dix-huit ans, tous ceux dont il s'agit étaient généralement avancés en âge, ayant de cinquante à quatre-vingts ans. Ce qui semble indiquer que la faiblesse qui provient de l'âge n'est pas moins favorable à l'inflammation que celle qui est due

aux maladies, et qu'elle est sans doute encore une des causes auxquelles il faut attribuer la différence dont nous parlions tout à l'heure (1).

Trois sujets âgés de soixante à soixante-dix-huit ans offraient des adhérences du péricarde au cœur : et dans un cas de ramollissement du cerveau, sur lequel je reviendrai bientôt, le péricarde était à la fois distendu par une grande quantité de sérosité sanguinolente et par des gaz.

ARTICLE II.

Du cœur et du sang qui y est contenu.

1° *Chez les sujets morts d'affections typhoïdes.*

Le cœur était dans l'état normal, avait le volume, la consistance et la couleur qui lui sont naturels, dans la moitié des cas, ou chez vingt-trois sujets; un peu moins fréquemment, proportion gardée, chez ceux qui avaient succombé du huitième au vingtième jour de l'affection, que chez ceux qui étaient morts après cette époque.

Il avait une consistance moindre que dans l'état normal chez vingt-quatre autres sujets. Cette diminution de consistance était peu considérable dans sept cas; et comme à ce degré on pourrait peut-être la considérer, moins comme une disposition morbide que comme une variété de la consistance naturelle, ou, comme on dit, de l'état physiologique, je ferai abstraction des cas dont il s'agit dans ce qui va suivre; ce qui réduit à dix-

(1) Voyez à ce sujet mes Recherches sur la phthisie, p. 177.

sept le nombre des sujets qui doivent nous occuper.

Le romollissement du cœur existait encore à un degré très médiocre dans deux de ces cas. Mais comme il était borné au côté gauche, on ne pouvait le regarder comme une disposition naturelle; avec d'autant plus de raison qu'il arrive quelquefois, quand le ramollissement est considérable, qu'il l'est encore plus à gauche qu'à droite. Dans les autres cas il était universel, très prononcé, le cœur très flasque, à tel point que chez plusieurs sujets il n'avait pour ainsi dire plus de forme déterminée, prenait toutes celles qu'on lui donnait, et les gardait comme un linge mouillé. Son tissu avait alors très peu de cohésion et se laissait déchirer ou pénétrer avec la plus extrême facilité.

En même temps qu'il était ramolli, le cœur était plus ou moins décoloré dans beaucoup de cas, d'une teinte pelure d'ognon plus ou moins foncée, ordinairement livide et violacée, à sa surface extérieure comme dans l'épaisseur de son tissu. La face interne des ventricules et des oreillettes était au contraire d'un rouge violet foncé, qui pénétrait quelquefois au-delà de la membrane qui la tapisse, et paraissait le produit d'une sorte d'imbibition du sang dont elle avait plus ou moins exactement la couleur.

Ainsi ramolli et décoloré, le cœur n'avait plus à la surface des incisions pratiquées dans son tissu, l'aspect un peu humide qu'il offre ordinairement : il était aride et mat en quelque sorte; à peu près comme nous l'avons déjà vu pour le foie, dans

des circonstances analogues. Son volume n'était pas plus considérable que dans l'état naturel, et il paraissait plus petit dans deux cas (obs. 14, 33): ce qu'on ne doit pas considérer, à mon avis, comme un effet du ramollissement de l'organe, mais plutôt comme une disposition naturelle qui existait aussi sur d'autres sujets dont le cœur n'offrait rien autre chose de remarquable (obs. 8, 31, 44).

Un autre fait qu'il importe de signaler, c'est que dans presque tous les cas de ramollissement dont il s'agit, les parois des ventricules, celles du gauche surtout, étaient manifestement moins épaisses, et de beaucoup, que dans l'état naturel (souvent trois lignes pour le ventricule aortique). Et comme cette diminution d'épaisseur était bornée aux cas de ramollissement, il faut la considérer, ce me semble, comme une disposition morbide.

Si ces faits sont encore insuffisants pour découvrir la cause du ramollissement du cœur, au moins sont-ils exclusifs de l'une de celles qui président à un grand nombre de lésions, je veux dire l'inflammation. Car comment l'admettre dans un ramollissement aigu, accompagné de l'amincissement, de la décoloration, et d'une sorte d'aridité du tissu qui en est le siége? Une pareille supposition impliquerait véritablement contradiction; et, comme je l'ai dit pour le ramollissement du foie, si l'on connaissait une cause de lésions opposée à l'inflammation, il serait naturel de lui rapporter le ramollissement qui nous occupe (1).

(1) Voyez d'ailleurs à ce sujet la note de la page 302.

D'autres considérations, déjà présentées au sujet de la rate, viennent encore à l'appui de ces réflexions. Les parois du cœur, plus ou moins ramollies, n'offraient de trace de pus dans aucun cas : dans aucun, il n'y avait inflammation du péricarde ; inflammation qui devrait être assez fréquente dans le ramollissement du cœur, s'il était de nature inflammatoire. Et l'on ne saurait opposer à cette manière de voir les cas de péricardite observés à la suite d'autres maladies aiguës, le ramollissement du cœur n'existant que sur deux des huit sujets qui en étaient l'exemple.

D'ailleurs la fréquence et la profondeur du ramollissement étaient d'autant plus considérables que la maladie avait été plus promptement mortelle. Ainsi, le cœur était ramolli chez près de la moitié des individus qui avaient succombé du huitième au vingtième jour de l'affection, chez le tiers de ceux qui avaient été emportés dans la période suivante, et dans une proportion un peu moindre chez ceux qui étaient morts ensuite. En outre, de sept cas dans lesquels le ramollissement était extrême, aucun n'est relatif aux individus emportés après le trentième jour de l'affection ; et on en trouvait

4 chez les 17 sujets des 1er et 2e groupes,
3 chez les 20 du 3e.

En sorte que, quel que soit le degré du ramollissement, la proportion des cas où il avait lieu chez les divers groupes d'individus est à peu près la même ; qu'il était, comme celui du foie et de la rate, plus profond chez ceux qui avaient succombé rapidement,

que chez ceux qui avaient été emportés après le vingtième jour de la maladie; qu'on ne le rencontrait pas dans son *maximum* chez les sujets du quatrième groupe. — La rapidité de son développement attestait l'extrême violence de la cause à laquelle il était dû dans certains cas; et, comme les autres lésions du même genre, il avait nécessairement pris une part assez grande à la mort dont il accélérait l'époque (1).

Un autre fait, qui ne me semble pas moins remarquable que la rapidité du ramollissement du cœur, c'est qu'on ne trouvait de lésion semblable dans aucun autre organe musculaire; tous les muscles qui président aux mouvements volontaires, conservant, au milieu du désordre général, la consistance et la couleur qu'ils offrent dans l'état naturel.

Le *sang* contenu dans les cavités du cœur avait des caractères variés suivant l'état de cet organe. Dans les cas où il avait la consistance qui lui est naturelle, on y trouvait presque toujours, surtout à droite, et quelquefois de ce côté seulement, des concrétions fibrineuses, blanchâtres ou jaunâtres, plus ou moins consistantes. Dans un de ceux où il n'était que légèrement ramolli, une de ces concrétions s'y trouvait encore, mais moins ferme que

(1) Je ne puis m'empêcher de faire remarquer dans cette note, que la proportion des cas de ramollissement resterait la même ou à très peu près, si l'on admettait parmi eux les cas où la diminution de la consistance du cœur était beaucoup moindre; ce qui semble indiquer que ces cas, dont j'ai fait abstraction, crainte d'erreur, étaient une lésion et non une simple variété de l'état normal.

dans les précédents (obs. 7). Quand le ramollissement était considérable, il n'y avait dans les ventricules et les oreillettes que de simples caillots de sang non fibrineux ; et dans son plus haut degré, on ne trouvait ordinairement, au lieu de caillots de sang, que quelques gouttes de ce liquide mêlé de bulles d'air.

Il y avait donc un certain rapport entre l'état du cœur et celui du sang. Mais ces états dépendaient-ils d'une seule et même cause, ou bien l'un était-il effet et l'autre cause ? C'est ce qu'il n'est pas possible de décider d'une manière rigoureuse, bien que la première supposition soit sans doute beaucoup plus vraisemblable que la seconde.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

Dans soixante-quinze cas où l'état du cœur a été indiqué avec soin, cet organe offrait d'assez nombreuses variétés de *volume*, et l'épaisseur de ses parois était souvent plus considérable que dans l'état naturel : différence assez remarquable entre ces sujets et ceux qui avaient succombé à l'affection typhoïde, et qui s'explique par celle des âges ; les individus atteints de cette dernière affection étant jeunes, et trente-cinq de ceux qui avaient succombé à d'autres maladies aiguës ayant de quarante à soixante-dix ans et au-delà.

A part ces cas, au nombre de neuf, et dans quelques uns desquels le cœur avait plus de *consistance* que dans l'état normal, sans être au-dessous dans aucun (1), il était ramolli chez quatorze

(1) C'est un fait digne de remarque, que dans aucun des

sujets, et chez plusieurs à un degré comparable à celui dont il a été question tout à l'heure. C'est-à-dire qu'alors il prenait plus ou moins exactement toutes les formes, se laissait déchirer et pénétrer avec la plus grande facilité; était d'un rouge-pâle et livide à l'extérieur et dans son épaisseur, d'un aspect mat et aride à la coupe, les parois des ventricules étant plus ou moins amincies. — Bien que la proportion des cas dont il s'agit fût beaucoup moindre que chez des sujets emportés par l'affection typhoïde, elle était considérable et analogue à celle des autres ramollissements.

Quant à l'*état du sang*, quoique généralement en rapport avec celui du cœur, il est vrai de dire que dans trois cas de péripneumonie où le ramollissement de cet organe existait à un degré remarquable, il offrait des concrétions fibrineuses dans les cavités droites; que si cette différence entre ces cas et ceux dont il a été question tout à l'heure, peut s'expliquer par celle que présente le sang tiré pendant la vie dans les deux ordres d'affection, elle semble aussi indiquer qu'il n'y a pas entre l'état du sang et celui du cœur une connexion nécessaire, aussi évidente qu'il aurait semblé au premier coup d'œil. Toutefois je dois faire ici mention spéciale d'un fait très remarquable, et très favorable à l'opinion que les derniers semblent combattre, relatif à une femme morte d'un ramollissement aigu du cerveau. Chez elle, le cœur, extrêmement ramolli et presque vide de sang, était

cas où les parois du cœur étaient manifestement épaissies, elles n'avaient pas été ramollies.

très bombé par suite du développement de beaucoup de gaz dans son ventricule gauche, le péricarde à la fois distendu par le même gaz et une sérosité sanguinolente; et pendant la vie le sang parut, comme je le dirai plus tard, véritablement dissous. C'est-à-dire que le cas dans lequel le ramollissement du cœur était le plus considérable, est aussi celui où le sang a semblé le plus profondément altéré, soit pendant la vie, soit après la mort.

Ce ramollissement d'ailleurs n'était pas également fréquent à la suite de toutes les maladies aiguës dont il s'agit; n'existait que chez un peu plus de la huitième partie des sujets atteints de péripneumonie; tandis que je l'ai observé deux fois sur cinq cas de mort presque subite et survenue dans des circonstances tout-à-fait imprévues, dans la convalescence d'une maladie légère : deux fois sur huit cas de ramollissement du cerveau; une fois sur deux de scarlatine; deux fois dans deux cas de variole, et dans deux cas d'érysipèle phlegmoneux des membres inférieurs, les seuls de ceux que j'ai observés dont la terminaison ait été funeste. C'est-à-dire qu'à supposer ces dernières proportions un effet du hasard, il n'en résulte pas moins que le ramollissement du cœur est une lésion très fréquente chez les sujets qui succombent dans le cours des maladies aiguës de la peau, plus fréquente sans doute que chez ceux qui meurent de toute autre affection aiguë, sans en excepter les fièvres typhoïdes.

Ce ramollissement semblait ne recevoir aucune

influence de l'âge; au moins l'ai-je rencontré dans des proportions à peu près égales avant et après cinquante ans : il n'existait chez aucun de ceux qui avaient succombé après trente jours de maladie, et on l'observait dans un cas de scarlatine chez un individu mort au sixième jour de l'affection. Dans ce cas, et dans plusieurs autres où le terme fatal fut très rapproché du début de la maladie, le ramollissement du cœur était extrême, le foie et les reins avaient considérablement perdu de leur consistance; dans ces cas, dis-je, où les désordres arrivent avec une si effroyable rapidité, quelle serait, si l'on venait à les reconnaître par des signes évidents, l'indication à remplir? On ne saurait trop insister sur ces lésions secondaires, qui doivent avoir si souvent une grande influence sur l'issue de la maladie, et dont la nature est si difficile à pénétrer.

ARTICLE III.

De l'aorte.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

L'aorte était dans l'état naturel sur vingt-trois des quarante-deux sujets chez lesquels je l'ai décrite avec soin; c'est-à-dire sans rougeur, sans épaississement, sans lésion organique d'aucune espèce. Chez les autres, elle était d'un rouge plus ou moins vif; soit par taches, ordinairement pâles, répandues dans toute la longueur de l'organe, plus ou moins larges dans six cas; soit d'une manière continue, chez le reste des sujets : et alors sa rougeur était presque toujours intense, finissait ra-

rement au-dessus de la bifurcation de l'aorte, se continuait, dans plusieurs cas, jusque dans les principales artères, et à une distance quelquefois considérable.

Que sa couleur fût blanche ou rouge, l'aorte contenait une certaine quantité de sang caillé ou fluide.

Sa rougeur pénétrait plus ou moins profondément sa tunique moyenne, n'était bornée dans aucun cas à sa membrane interne.

Celle-ci, examinée attentivement chez deux individus morts aux huitième et quatorzième jours de l'affection, avait la consistance et la ténuité qui lui sont propres. Elle était un peu ramollie chez un troisième.

Un fait très remarquable, c'est que la rougeur dont il s'agit n'existait, si l'on en excepte cinq cas, que dans ceux où il y avait ramollissement du cœur; encore était-elle peu considérable dans quatre des cas exceptés; tandis qu'elle avait généralement beaucoup d'intensité quand le cœur était ramolli, et dans la proportion de son ramollissement.

Une conséquence qui découle naturellement de ce fait, c'est que la rougeur de l'aorte ne devait pas être également fréquente, proportion gardée, chez les différents groupes de sujets entre lesquels se partagent mes observations. Je l'ai observée en effet

chez	6	des 10	sujets	de la 1re série,
	3	des 6		de la 2e,
	8	des 20		de la 3e,
	1	des 7		de la 4e.

Encore était-elle fort légère, ne consistait-elle qu'en quelques taches d'un rose pâle chez ce dernier (obs. 16); en sorte que la rougeur de l'aorte, quelle qu'en soit la nature, était, comme la plupart des lésions accessoires que nous avons étudiées jusqu'ici, plus fréquente et plus marquée dans les cas où les sujets avaient succombé rapidement, que dans ceux où ils avaient été emportés à une époque plus ou moins éloignée du début; ce qui semblerait annoncer qu'elle est plus qu'un simple phénomène d'imbibition.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

Sans parler des altérations organiques de l'aorte, si fréquentes chez ces sujets, ordinairement avancés en âge, cette artère était rouge chez vingt et un d'entre eux, ou un peu moins de la troisième partie; quatre fois sous forme de taches ordinairement pâles; d'une manière continue dans les autres cas, et à un degré plus ou moins remarquable dans quinze.

Comme chez les sujets qui avaient succombé à l'affection typhoïde, l'aorte, rouge ou pâle, contenait une certaine quantité de sang liquide ou caillé, plus ou moins noirâtre; sa tunique moyenne partageait l'état de sa tunique interne, était rouge, mais à un moindre degré. Examinée avec soin dans cinq cas où elle était d'un rouge plus ou moins vif, la tunique interne n'offrait aucune altération d'épaisseur et de consistance chez deux sujets; était évidemment épaissie, sans avoir perdu de sa fermeté, chez un troisième; un peu ramollie,

et moins adhérente que dans l'état normal à la tunique moyenne, chez les deux autres. Enfin, continue ou par taches plus ou moins larges, la rougeur de l'aorte coïncidait, dans quinze cas, avec un ramollissement plus ou moins marqué du cœur.

La coloration de l'aorte a fait, comme on sait, l'objet spécial des recherches de plusieurs médecins distingués, dans ces derniers temps. Les uns ont considéré sa couleur rouge comme un simple effet de l'imbibition qui aurait lieu à la suite des morts violentes, comme après les affections les plus variées; les autres, comme le résultat d'une phlegmasie à laquelle se rattacherait une série de symptômes, ceux de la fièvre dite inflammatoire. Mais les faits qui viennent d'être exposés ne peuvent, ce me semble, se ranger sous aucune de ces deux théories.

Et en effet, si la couleur rouge qui nous occupe n'est qu'une suite de l'imbibition, qu'elle ne suppose aucune condition spéciale du sang ou de l'aorte antérieurement à la mort, pourquoi n'existe-t-elle pas chez tous les sujets dont l'aorte contient du sang? pourquoi semble-t-elle liée au ramollissement du cœur? pourquoi est-elle plus fréquente chez ceux qui succombent rapidement que chez ceux qui sont emportés après un espace de temps plus ou moins considérable? Et, d'un autre côté, si elle est le produit de l'inflammation, comment se fait-il que je n'aie pu apercevoir de différences dans les symptômes que j'ai recueillis, entre ceux

qui me l'ont offerte et ceux qui en étaient exempts? Pourquoi encore les sujets qui succombent à des maladies chroniques ou aiguës différentes de l'affection typhoïde, et chez lesquels la rougeur dont il s'agit est fréquente, pourquoi ces sujets n'offrent-ils pas les symptômes de cette dernière affection? Un seul sujet mort phthisique, dans un espace de temps peu considérable, m'a offert, dans les derniers temps de son existence, des symptômes assez semblables à ceux de la fièvre continue inflammatoire ou putride; et à l'ouverture de son corps, j'ai trouvé l'aorte saine (1).

On dira peut-être que les faits négatifs ne prouvent pas contre les faits positifs, que ceux que j'ai recueillis ne peuvent rien contre les faits recueillis par d'autres. Mais l'objection est moins embarrassante qu'on ne serait tenté de le croire. Car si le médecin dont je cherche plus particulièrement à apprécier l'opinion avait conclu d'après des observations un peu incomplètes, dans lesquelles on aurait omis la description des artères dans des cas désignés sous le nom de fièvre putride, ou laissé quelque chose à désirer dans la description de l'appareil digestif, dans des affections dites fièvres inflammatoires; on sent que ses conclusions, quoique rigoureuses, pourraient bien ne pas être justes; et c'est, si je ne me trompe, ce qui a eu lieu: en sorte que les objections faites tout à l'heure conservent toute leur force. On pourrait croire, à raison du manque de symptômes spéciaux, que la rougeur dont il s'agit est le résultat d'une inflam-

(1) Recherches sur la phthisie, p. 197.

mation consécutive, développée dans les derniers jours de l'existence, comme cela a lieu pour tant d'autres lésions.

Mais cette dernière hypothèse, quoique assez probable dans certain cas, n'est pas facile à prouver. Peut-être dira-t-on que quelques uns des faits qui viennent d'être exposés y sont favorables, puisque chez un certain nombre de sujets dont l'aorte était rouge, j'ai trouvé sa membrane interne ou épaissie sans ramollissement, ou ramollie avec ou sans épaississement, et facile à détacher de la tunique moyenne; caractères qui conviennent beaucoup aux membranes enflammées. A cela je répondrai que le ramollissement peut provenir et provient en effet assez souvent d'une cause étrangère à l'inflammation, comme cela me semble avoir été prouvé pour le cœur et le foie; qu'à supposer qu'il en ait été de même dans quelques uns des cas dont il s'agit, pour l'aorte, supposition qu'on ne peut pas même se dispenser de faire, l'épaississement de sa membrane interne ne prouve plus rien, puisqu'il pourrait être attribué, jusqu'à un certain point, à l'imbibition qui est réelle dans tous ces cas, ce me semble, et prouvée par la tunique moyenne, toujours plus ou moins rose au-dessous de la tunique interne, et beaucoup moins qu'elle; qu'ainsi rien ne démontre que l'épaississement et le ramollissement dont il s'agit soient l'effet de l'inflammation, bien, comme je le disais tout à l'heure, que la chose soit assez probable dans quelques cas et dans l'ordre des phénomènes les plus ordinaires.

Ne pouvant mettre en doute l'exactitude des observations que j'ai recueillies, ni par conséquent admettre l'une ou l'autre des théories dont il vient d'être question, je crois devoir conclure des faits qui précèdent que la couleur rouge qui nous occupe est un phénomène d'imbibition tout spécial, qui suppose une altération plus ou moins profonde du sang ou du tissu de l'artère, ou même de l'un et de l'autre, dans un certain nombre de cas.

C'est un phénomène d'imbibition : la couleur rouge, et successivement décroissante, de la tunique moyenne, le prouve. Ce phénomène exige des conditions particulières, soit du sang, soit de l'aorte, puisque celle-ci reste blanche dans la moitié des cas, bien que baignée par une plus ou moins grande quantité de sang liquide. Si la membrane interne de l'aorte, sauf la couleur, reste dans ses conditions naturelles, il est à présumer que la cause de la rougeur est une altération quelconque du sang, qui lui fait céder sa matière colorante; si au contraire cette membrane est plus ou mois ramollie, avec ou sans épaississement, il est probable qu'elle est la cause du phénomène, soit exclusivement, soit simultanément avec une certaine altération du sang; altération qu'il n'est pas possible de révoquer en doute dans la plupart des cas de cette espèce, d'après ce qui a été rapporté plus haut, et qui n'a lieu que chez un petit nombre de sujets quand l'artère est parfaitement saine.

L'analogie confirme cette manière de voir; car la bile ne colore pas toujours en jaune, à beaucoup près, les tissus avec lesquels elle est en

contact; en sorte qu'on ne trouve quelquefois dans toute l'étendue de l'estomac, par exemple, qu'une tache jaune. Et comment concevoir ces faits à moins d'admettre que cette coloration exige une altération plus ou moins profonde du tissu baigné par la bile, ou de la bile elle-même?

Mais la coloration de l'aorte, dans le cas où on devrait la considérer comme le produit de l'imbibition, a-t-elle lieu avant ou après la mort? C'est ce qu'il ne me semble pas possible de décider, ce qui, heureusement, n'est pas aussi important que l'examen des questions qui précèdent.

CHAPITRE IX.

APPAREIL DE LA RESPIRATION.

ÉPIGLOTTE, GLOTTE, LARYNX, TRACHÉE-ARTÈRE, POUMONS ET PLÈVRES.

ARTICLE PREMIER.

De l'épiglotte.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Cet organe, dont l'étude est presque toujours négligée, est néanmoins aussi digne d'attention que la plupart de ceux que nous avons examinés jusqu'ici, et sous quelque rapport en mérite peut-être davantage.

Dans deux cas où une fausse membrane, developpée sur le pharynx, s'était propagée plus ou moins promptement ensuite au larynx, l'épiglotte

en était enveloppée et son tissu épaissi (obs. 20, 31); elle offrait, dans un troisième, une tache rouge non ulcérée à sa face inférieure (obs. 22); et dans sept autres, je l'ai trouvée plus ou moins épaissie, rouge à son pourtour et détruite dans toute son épaisseur, soit à son sommet, soit latéralement, de l'un ou de l'autre côté, le plus ordinairement de tous les deux à la fois, dans une hauteur de deux ou trois lignes, une largeur moindre de moitié; de manière que le fibro-cartilage n'était pas seulement à nu, mais avait subi, comme la membrane muqueuse, une véritable destruction. Cette membrane, un peu plus épaissie dans ce point qu'ailleurs, était décollée dans quelques cas, dans la largeur d'une ligne.

Cette destruction partielle coïncidait avec des ulcérations du pharynx chez trois sujets (obs. 24, 32, 45), dont deux offraient la même lésion dans l'œsophage (obs. 32), et le troisième dans l'estomac. Je vais faire connaître ce dernier fait (1).

XXIVme OBSERVATION.

Douleur de ventre, anorexie, soif au début; diarrhée considérable au quinzième jour; délire violent au vingt-deuxième; mort au *vingt-cinquième jour.* — Glandes cervicales volumineuses et rouges; ulcération au pharynx, destruction partielle de l'épiglotte; grand nombre de plaques elliptiques de l'iléum, rouges, volumineuses, ulcérées; glandes mésenté-

(1) On trouve quelquefois sur les cadavres la forme de l'épiglotte altérée à son extrémité supérieure, carrée et non arrondie comme dans l'état naturel : et peut-être cette disposition, qui pourrait paraître congénitale au premier coup d'œil, n'est-elle que la suite de la destruction de cette partie de l'épiglotte, chez des sujets qui ont eu des fièvres typhoïdes.

riques correspondantes rouges, ramollies, volumineuses; ulcérations gastiques, etc., etc.

Un maçon, âgé de vingt-trois ans, d'une taille moyenne, d'une santé habituellement bonne, fut admis à l'hôpital de la Charité le 15 août 1826. A Paris depuis six mois, il accusait vingt-deux jours de maladie, et était au lit depuis quinze. L'affection avait débuté par des douleurs de ventre, l'anorexie et la soif; la diarrhée s'y était jointe à l'expiration des deux premières semaines, et dès ce moment le malade avait eu de douze à quinze selles en vingt-quatre heures. — On lui avait appliqué, à deux reprises, des sangsues à l'épigastre.

Il paraissait jouir de toute sa raison au moment où il fut admis à l'hôpital; mais il eut un délire violent, poussa des cris, se promena en chemise la nuit suivante, et l'on fut obligé de lui mettre le gilet de force.

Le 16, figure assez éveillée, réponses promptes et justes sur beaucoup d'objets, en sorte que le peu de détails qui précèdent, et qui me furent donnés par le malade, étaient conformes à ce qui avait été dit par ses parents. Mais, sous d'autres rapports, délire complet; le sujet se croit chez son maître maçon, et ce n'est pas sans peine qu'on lui fait comprendre qu'il est dans un hôpital : céphalalgie légère, vacillation sur les jambes; langue rouge et sèche, croûteuse au centre, soif assez vive, déglutition facile; ventre météorisé, souple dans toute son étendue, offrant quelques taches roses lenticulaires, indolent; trois selles brunâtres; pouls tremblotant, régulier à quatre-vingt-dix-neuf; respira-

tion médiocrement accélérée, bruit respiratoire mêlé d'un râle muqueux ou sonore très abondant. (*Org. miellé* bis; *riz, sirop. tart.; vésic. aux jambes.*)

Peu après la visite, délire bruyant, loquacité, cris, obligation de remettre le gilet de force.

Dans la journée, selles involontaires, persistance du délire. Le 17, au moment de la visite, ce délire roulait depuis plusieurs heures sur un même sujet : le malade ne parlait que de voleurs qu'il voyait ici, là, etc., etc.; son pouls était extrêmement petit, vacillant, à cent quarante.

Le délire continua, fut un peu moindre dans la journée que dans la précédente; et le malade quittant son lit à tout moment, y fut maintenu sans interruption avec le gilet de force. Le 18, il faisait de continuels effors pour se détacher, les sclérotiques étaient un peu injectées, la langue et les dents noirâtres et un peu encroûtées; le pouls à cent soixante, les battements de cœur confus, et il était impossible de les compter, à raison du bruit respiratoire.

Mort le même jour, à huit heures du soir.

OUVERTURE DU CADAVRE DIX-NEUF HEURES APRÈS LA MORT.

État extérieur. Nulles vergetures aux parties latérales et antérieures du corps; raideur cadavérique médiocre, refroidissement complet.

Tête. Veines cérébrales supérieures très légèrement distendues par le sang. Infiltration sous-arachnoïdienne peu considérable, bornée aux espaces compris entre les circonvolutions; une cuillerée de sérosité claire dans chacun des ventricules la-

téraux ; deux et demi dans les fosses occipitales inférieures. Pie-mère légèrement injectée : substance corticale d'un rose tendre, la médullaire médiocrement sablée de sang ; l'une et l'autre d'une bonne consistance.

Cou. Glandes cervicales volumineuses, rouges, non ramollies. Pharynx d'un rouge un peu foncé, offrant à droite, au-dessous de l'amygdale, une ulcération irrégulière, d'un pouce de haut sur un demi-pouce de large, formée par la destruction de la membrane muqueuse correspondante. L'épiglotte était épaissie, plus ou moins rouge, et détruite sur les côtés, dans la largeur d'une ligne environ et dans une hauteur à peu près triple; de telle sorte que son fibro-cartilage et sa muqueuse étaient coupés net. Le larynx était dans l'état naturel, et la trachée-artère d'un rouge vif dans sa moitié inférieure.

Poitrine. Cœur d'un volume médiocre, presque aussi ferme que dans l'état normal, ne contenant que quelques gouttes de sang. Aorte parfaitement saine, à part une légère teinte rose dans sa première moitié, qui disparut après quelques minutes de macération.—Quelques adhérences celluleuses entre le poumon gauche et la plèvre correspondante; cinq onces de sérosité sanguinolente dans celle-ci et dans celle du côté opposé. Les poumons avaient, inférieurement surtout, en arrière et sur les côtés, une couleur rouge-foncé, noirâtre, qui se prolongeait, dans l'épaisseur d'un pouce environ, à l'intérieur. Les incisions faites dans cette partie se couvraient d'une lame mince de liquide

rouge, non aéré; la pression n'en extrayait qu'une petite quantité du même liquide; le tissu pulmonaire n'était grenu dans aucun point, et résistait davantage à la traction que dans l'état naturel. Ailleurs les poumons étaient mous, d'un rouge-clair, sans engouement. Le droit offrait en outre, dans la largeur de quatre pouces environ, un emphysème interlobulaire, très prononcé à sa partie antérieure, et principalement vis-à-vis les adhérences où les lobules étaient séparés les uns des autres par un espace de trois à quatre lignes.

Abdomen. Œsophage parfaitement sain. — Estomac d'un médiocre volume, contenant une petite quantité de liquide jaune, trouble, épais. Sa membrane muqueuse était jaunâtre dans le grand cul-de-sac, grisâtre ailleurs; offrait, près du pylore, cinq ulcérations d'une ligne ou environ de diamètre, avait une bonne consistance, de manière à donner, par traction, des lambeaux de six à sept lignes le long de sa grande courbure, un peu plus étendus ailleurs, sauf le grand cul-de-sac. — Duodénum grisâtre, hors cela dans l'état naturel. — Intestin grêle distendu par des gaz dans son premier cinquième, contenant vingt-cinq ascarides lombricoïdes de six à neuf pouces de long. Sa membrane muqueuse était pâle ou très légèrement nuancée de gris dans ses trois premiers quarts, d'une couleur rouge-livide, peu foncé ensuite; mince et ramollie dans toute son étendue, donnait, par traction, des lambeaux de quatre lignes environ dans son premier tiers, puis successivement moins longs, de manière qu'elle n'avait que la con-

sistance du mucus, ou à peu de chose près, dans le dernier tiers. Les plaques elliptiques étaient très apparentes, piquetées de gris, un peu plus épaisses que dans l'état naturel dans le second quart de l'intestin; offraient, dans le quart suivant, une altération plus ou moins profonde, une couleur rouge plus ou moins vive, une saillie très marquée, due à l'épaississement de la muqueuse ramollie, qu'on pouvait encore néanmoins enlever par traction, et surtout au tissu cellulaire correspondant, rouge et grisâtre, ferme, non infiltré. Dans le dernier quart, les plaques elliptiques, au nombre de vingt, toutes plus ou moins largement ulcérées, se rapprochaient en augmentant de largeur jusque près du cœcum, où cinq d'entre elles, plus profondément ulcérées que les autres, offraient la tunique musculaire à nu, sans altération appréciable d'ailleurs. La membrane muqueuse seule était largement détruite sur les autres, dont quelques unes seulement offraient une destruction commençante, bien rarement complète, du tissu cellulaire sous-muqueux, dans une petite largeur. Ce tissu avait trois quarts de ligne, ou environ, d'épaisseur; une teinte jaunâtre due à la bile, là où il y avait commencement de destruction; une couleur rouge-clair partout ailleurs, et dans plusieurs points une certaine friabilité; soit là où il était à nu, soitl à où il était encore recouvert par la muqueuse incomplètement détruite. Entre les plaques elliptiques s'en trouvaient d'autres d'une forme irrégulière, beaucoup moins considérables, de quatre à cinq lignes dans

leurs plus grandes dimensions, aplaties, épaisses de demi-ligne, de même structure que les plaques elliptiques non ulcérées. On voyait encore quelques cryptes solitaires, aplaties, blanchâtres dans les trois derniers pieds de l'iléum. — Le gros intestin était météorisé, contenait une médiocre quantité de matières fécales pultacées. Sa membrane muqueuse était rougeâtre et bleuâtre dans le cœcum, pâle et grisâtre ensuite; ramollie dans le premier point, de manière à ne pouvoir donner de lambeaux par traction. Elle en donnait de trois à quatre lignes dans la moitié suivante, puis de douze à quinze; était d'une épaisseur convenable, sans cryptes, ni ulcérations. — Les glandes mésentériques étaient pâles et d'un médiocre volume dans la première moitié du mésentère; puis plus ou moins rouges, ramollies et volumineuses, surtout près du cœcum où elles avaient la grosseur d'une aveline; l'une d'elles offrait en outre un petit foyer de pus. — Le foie était pâle, mollasse; sa cohésion et son volume naturels : la bile vésiculaire jaunâtre, trouble, peu épaisse, en petite quantité. — La rate était obliquement située pour s'accommoder à la forme du diaphragme, de sept pouces de haut sur une largeur proportionnée : plus ferme, plus difficile à pénétrer que dans l'état normal; ce qui provenait de l'augmentation d'épaisseur, de consistance et de largeur, du tissu filamenteux qui entre dans sa composition; car le scalpel, promené sur les incisions qui y avaient été pratiquées, se couvrait d'une matière pultacée beaucoup plus aisément que dans l'état natu-

rel. — Les autres viscères n'offraient rien de remarquable.

S'il est des cas où les ulcérations des membranes muqueuses sont encore plus nombreuses, celui-ci est néanmoins un exemple fort remarquable de la tendance de la nature à ce genre de lésion dans l'affection typhoïde; car, outre les larges et profondes ulcérations de l'intestin grêle, on en trouvait dans l'estomac et au pharynx. — L'état de l'épiglotte était remarquable, ici comme dans les autres faits du même genre, en ce que la destruction ne portait pas seulement sur sa membrane muqueuse, mais aussi sur son fibro-cartilage qu'un mode de vitalité bien différent, devrait, ce semble, soumettre à un mode de destruction beaucoup plus lent. D'ailleurs, comme cela est ordinaire, aucun symptôme n'annonça cette lésion qui, comme je le dirai plus tard, ne se développe probablement qu'à une distance éloignée du début, et sans doute assez souvent dans le cours du délire.

Je ne m'arrêterai à l'ulcération du pharynx, placée au-dessous de l'une des amygdales, que pour remarquer que des ulcérations de ce genre ne sont pas très rares chez les sujets qui guérissent (1), et qu'à raison de leur coïncidence avec la destruction partielle de l'épiglotte dans un certain nombre de cas, on doit penser que cette destruc-

(1) J'ai rencontré ces ulcérations chez la quinzième partie des sujets atteints d'une affection typhoïde grave dont j'ai examiné l'arrière-bouche.

tion a lieu chez plusieurs de ceux dont l'issue de la maladie a été heureuse.

Les lésions de l'intestin grêle n'offraient rien que nous n'ayons remarqué antérieurement, avaient suivi leur marche habituelle, les plaques elliptiques étant plus larges, plus profondément ulcérées dans le cœcum que partout ailleurs. Le ramollissement de la membrane muqueuse du colon était moins étendu et moins grave que celui de la muqueuse de l'intestin grêle; il n'y avait d'ulcérations intestinales que dans ce dernier; en sorte qu'il serait difficile de douter que l'altération des plaques elliptiques n'eût été la cause unique de la diarrhée à son début. Il est à remarquer d'ailleurs que les premiers symptômes indiquaient le canal intestinal comme le siége de l'affection.

Comme les ulcérations du pharynx et de l'œsophage, la destruction de l'épiglotte n'avait lieu que chez les sujets morts au-delà du quinzième jour de l'affection. Les exemples en étaient distribués ainsi qu'il suit :

2 sur	7	sujets	de la 2[e] série,
4 sur	20		de la 3[e],
1 sur	8		de la 4[e].

En sorte que cette lésion, comme la plupart de celles que j'ai décrites jusqu'ici, était beaucoup moins fréquente chez les individus dont la maladie avait traîné en longueur, que dans les cas où son issue avait été promptement funeste.

Enfin, dans un cas où l'épiglotte ne présentait

aucune altération, chez un sujet mort au vingt-septième jour de l'affection, ses ligaments étaient épais d'une ligne (obs. 19).

2° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.

L'épiglotte s'écartait bien rarement de son état naturel. Trois fois seulement je l'ai trouvée plus ou moins rouge et épaissie à son pourtour, chez des individus morts de variole, de rougeole et de péripneumonie.—Une fausse membrane extrêmement molle la recouvrait chez un sujet qui fut emporté par cette dernière affection — Dans un autre cas du même genre, un des bords de son fibro-cartilage était mis à découvert dans une hauteur de quatre lignes, sans destruction, du moins appréciable; et la membrane muqueuse correspondante, décollée dans la largeur d'une ligne environ, un peu rouge et épaissie dans ce point surtout, paraissait d'ailleurs intacte et n'avoir subi qu'une simple division.

Mais en supposant, contre toute apparence, qu'il y eût réellement un commencement de destruction, celle ci n'en serait pas moins très rare chez les sujets qui succombent à des maladies aiguës autres que l'affection typhoïde; et la proportion des cas dans lesquels je l'aurais observée chez les uns et chez les autres à peu près comme un à quatorze; le nombre des sujets morts des premières affections étant presque double de celuides individus emportés par la seconde. En sorte qu'on doit regarder les ulcérations ou la destruction partielle de l'épiglotte comme un des caractères anato-

miques *secondaires* de l'affection typhoïde, ainsi que nous l'avons fait plus haut pour les ulcérations du pharynx et de l'œsophage; et que cette lésion, observée chez un sujet qui aurait succombé à une maladie aiguë, annoncerait d'une manière presque certaine, sans aller plus loin, que l'affection est une fièvre typhoïde.

Ce nouveau fait est d'autant plus remarquable, qu'il semblerait, *à priori*, que toutes les lésions du conduit aérien devraient être beaucoup plus communes chez les péripneumoniques, à raison de sa connexion avec l'organe primitivement affecté, que chez ceux qui succombent à toute autre maladie.

ARTICLE II.

De la glotte.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Elle était plus ou moins rétrécie et œdémateuse chez deux sujets; avait environ deux lignes d'épaisseur à son pourtour, chez l'un d'eux (obs. 1), et un peu moins chez l'autre (obs. 31).

Le premier avait succombé au vingtième jour de l'affection, d'une manière brusque et inattendue, sans avoir offert les symptômes de l'œdème de la glotte. L'ouverture de celle-ci était réduite à deux lignes de diamètre, ou à peu près; son pourtour, ridé comme les doigts qui ont été maintenus dans l'eau un espace de temps plus ou moins considérable, ou comme un tissu préalablement distendu par un liquide, et qui après l'incomplète

disparition de celui-ci, ne serait pas entièrement revenu sur lui-même. Les replis latéraux de la glotte étaient, comme son pourtour, un peu infiltrés.

A part un ramollissement rouge, très circonscrit, de sa membrane muqueuse, le larynx n'offrait rien de remarquable chez ce dernier sujet dont rien ne pouvait expliquer l'œdème de la glotte. Chez l'autre, une fausse membrane mince et molle s'était développée sur les voies aériennes.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

L'œdème de la glotte existait à un degré encore un peu inférieur à celui qui vient d'être signalé, dans deux cas de péripneumonie et de ramollissement du cerveau, chez des sujets emportés aux huitième et neuvième jours de l'affection. Et comme il y avait hépatisation de l'un des poumons dans le cas de ramollissement du cerveau, on pourrait dire, sans erreur bien sensible, que ces deux cas se rencontraient chez des péripneumoniques.

Ces deux faits, en apparence de peu de valeur, sont néanmoins dignes d'attention, en ce qu'ils font ressortir d'une manière spéciale l'importance de la destruction partielle de l'épiglotte dans le cours de l'affection typhoïde où elle eut lieu sept fois plus souvent que dans la péripneumonie, à supposer que je l'aie observée dans celle-ci : tandis que l'œdème de la glotte n'a pas été plus fréquent dans l'une que dans l'autre de ces maladies.

Les replis latéraux de l'épiglotte, et non le pour-

tour de la glotte, étaient ridés dans un cas de péripneumonie.

ARTICLE III.

Du larynx.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

La membrane muqueuse du larynx était dans l'état naturel chez presque tous les sujets; noirâtre et ramollie dans un fort petit espace, au-dessus des cordes vocales, chez l'un d'eux : d'un rouge plus ou moins clair ou foncé, recouverte d'une fausse membrane qui tapissait aussi le pharynx, chez trois autres, dont l'un avait offert à un degré très remarquable les principaux symptômes du croup (obs. 20). — Ces trois sujets avaient succombé aux quatorzième, seizième et vingt-deuxième jours de l'affection.

Dans un cas où la mort eut lieu après trois semaines de maladie, il y avait une ulcération superficielle, d'une ligne de diamètre, entre les aryténoïdiens (obs. 21).

Si l'un des sujets morts au quatorzième jour de l'affection fut atteint de croup, celui qui était l'exemple unique d'une ulcération au larynx succomba dans une période plus avancée, au vingt-deuxième jour : en sorte que tous les faits semblent se réunir pour montrer que l'ulcération, à l'opposé des autres lésions, sans en excepter le ramollissement avec amincissement et destruction de la membrane muqueuse de l'estomac, ne se montre qu'à une époque plus ou moins avancée de la maladie.

2° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.

Le larynx offrait les mêmes lésions que dans les cas d'affection typhoïde; il n'y avait de différence que dans la proportion et dans le degré; mais cette dernière était considérable. Ainsi, chez trois individus, dont deux morts de péripneumonie et l'autre de variole, le larynx n'offrait que des traces de fausses membranes; c'est-à-dire qu'il n'était pas tapissé, dans toute son étendue, à beaucoup près, par cette production qui ne se continuait ni au-dessus ni au-dessous de lui. Il y avait, dans un quatrième cas, une sorte de mucus étendu en membrane, à la partie inférieure du larynx et supérieure de la trachée-artère.

Ces faits, de si peu d'importance qu'ils soient en apparence, indiquent d'une manière assez certaine l'influence de la péripneumonie sur les lésions du larynx; et le suivant en est une nouvelle preuve; je veux parler de deux petites ulcérations placées à la base des cartilages aryténoïdes, chez un sujet mort au quinzième jour d'une péripneumonie; seul fait de cette espèce, que j'aie recueilli dans les cas dont il s'agit.

ARTICLE IV.

De la trachée-artère.

1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde.

D'un rouge pâle ou vif chez un certain nombre de sujets, quelquefois verdâtre ou de la couleur qui lui est naturelle, la membrane muqueuse de la trachée-artère conservait la consistance et l'é-

paisseur qui lui sont propres, dans tous les cas, si j'en excepte un dans lequel je l'ai trouvée épaissie au-dessous du larynx, dans une petite étendue. — Elle n'offrait rien de remarquable dans deux autres, où elle était tapissée dans une partie de sa longueur par une fausse membrane. Et dans aucun je n'y ai trouvé la plus petite ulcération.

La rougeur de la membrane muqueuse de la trachée-artère n'étant accompagnée ni de ramollissement ni d'épaississement, doit être considérée, ce me semble, au moins dans la presque totalité des cas, comme le produit d'une simple congestion, ou d'un mouvement inflammatoire peu considérable et sans doute très récent à la mort des sujets. Et cette manière de voir est confirmée par ce qui vient d'être rapporté, que la membrane muqueuse n'a offert d'ulcération chez aucun des sujets dont j'analyse l'histoire; tandis que toutes ou presque toutes les autres membranes muqueuses, plus ou moins fréquemment rouges, épaissies et ramollies, m'ont offert, au certain nombre de fois, des ulcérations, chez les sujets morts d'affection typhoïde.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

A la suite de ces maladies, du moins chez les péripneumoniques, la membrane muqueuse de la trachée-artère était plus souvent rouge et d'un rouge plus intense que chez les individus emportés par l'affection typhoïde. Mais à part deux cas de péripneumonie, dans lesquels je l'ai trouvée manifestement épaissie dans une partie de son éten-

due, elle n'offrait qu'une simple altération de couleur.

ARTICLE V.

Des poumons.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Ces organes, qu'il est si rare de trouver dans l'état naturel, quelle que soit la cause de la mort, étaient altérés plus ou moins profondément chez la plupart des individus.

1° Dans quinze cas néanmoins (presque la troisième partie), ou ils étaient sains, ou leurs altérations étaient légères, peu étendues, consistaient surtout dans un changement de couleur. Celle-ci était le plus ordinairement d'un rouge violet à la partie postérieure des poumons, dans leur lobe inférieur surtout; se présentait sous forme de plaques plus ou moins larges à l'extérieur, et à l'intérieur sous celle de taches arrondies, de quelques lignes de diamètre, qui tranchaient sur le reste de l'organe, ordinairement plus rouge que dans l'état naturel. Les plaques avaient un demi-pouce, un peu plus ou un peu moins d'épaisseur; et dans ce point comme dans ceux où se trouvaient les taches intérieures, le parenchyme pulmonaire était, dans plusieurs cas, un peu plus ferme que dans les parties environnantes, sans cesser néanmoins d'avoir beaucoup de souplesse, sans contenir un excès de sang.

Chez six des quinze sujets qui nous occupent, il n'y avait pas de taches évidentes; la couleur des

poumons était seulement un peu plus foncée en arrière que dans le reste de leur étendue.

Ces quinze cas étaient répartis de la manière suivante :

4 sur	10	sujets	de la 1re série,
3 sur	7		de la 2e,
5 sur	20		de la 3e,
3 sur	9		de la 4e.

C'est-à-dire que les poumons étaient sains ou presque sains chez un peu moins de la moitié des sujets morts du huitième au vingtième jour de l'affection, et chez un peu plus de la quatrième partie de ceux qui avaient succombé après cette époque.

2° Dans deux autres cas, qu'il ne conviendrait de placer ni avec les précédents, ni avec ceux dont il va être question tout à l'heure, les poumons, en conservant leur forme bombée, crépitaient comme le tissu cellulaire qui est devenu emphysémateux. Ils contenaient plus de sang, étaient plus lourds que dans l'état normal, chez un des sujets, mort au neuvième jour de l'affection (obs. 10); légers, plus faciles à déchirer que dans l'état sain, chez l'autre qui avait succombé après vingt-deux jours de maladie (obs. 7).

3° L'état des poumons que je désignerai avec la plupart des médecins, faute d'un meilleur nom, par le mot hépatisation ou carnification, existait dans dix-neuf cas, compliqué avec un peu d'engouement ou d'hépatisation dans sept d'entre eux. Il n'occupait ordinairement que le lobe inférieur

de l'un des poumons, ou les deux à la fois, chez quelques sujets; s'étendait au supérieur, n'envahissait jamais complètement ni l'un ni l'autre; en sorte que la partie antérieure des poumons offrait ordinairement la mollesse et la couleur qui lui sont naturelles.

La partie carnifiée ou splénisée était d'un rouge foncé, bleuâtre; avait perdu la souplesse qui appartient au tissu pulmonaire; était lourde, et gagnait ordinairement le fond de l'eau. Alors elle était entièrement privée d'air, et si l'on y pratiquait des incisions, le tissu divisé se couvrait d'une lame de liquide rouge, épais, sans la moindre bulle d'air. Ce liquide abstergé, on pouvait, à l'aide d'une pression plus ou moins forte, en reproduire une nouvelle couche, et, après avoir pour ainsi dire épuisé le parenchyme altéré, on n'y découvrait, comme avant, ni la structure des poumons, ni l'aspect grenu qui caractérise le deuxième degré de leur inflammation : il conservait encore une couleur rouge assez intense dans la plupart des cas, était plus résistant que dans l'état normal, et l'on n'y enfonçait les doigts qu'avec beaucoup de difficultés.

Bien que dans cet état il fût impossible de reconnaître la texture des poumons, cependant leurs vaisseaux étaient encore distincts dans un grand nombre de cas, plus ou moins béants; et c'est surtout alors que les incisions faites au tissu splénisé se couvraient promptement d'une couche plus ou moins épaisse d'un liquide rouge et assez dense.

On voit par combien de points essentiels cette lésion différait de celle qui est la suite de l'inflammation aiguë des poumons : 1° elle était bornée à leur partie postérieure, ordinairement la plus déclive, et jamais à leur sommet, comme cela est si fréquent dans l'inflammation; 2° sa couleur était très différente de celle des poumons engoués ou hépatisés; 3° le tissu qui en était le siége avait presque toujours plus de cohésion que dans l'état normal, en sorte que je ne l'ai trouvé ramolli que dans un seul cas où il contenait encore un peu d'air (obs. 12); ce qui est l'opposé de ce qui a lieu dans l'hépatisation; 4° le liquide fourni par incision ne ressemblait en rien à celui des poumons engoués ou hépatisés; 5° quand il y avait dans le même organe des parties splénisées et d'autres hépatisées, elles étaient fort distinctes, ordinairement plus ou moins éloignées les unes des autres, de manière que je n'ai observé quelques points grenus au milieu d'une portion splénisée que dans un cas (obs. 3); 6° enfin, chez deux sujets dont le lobe inférieur du poumon droit présentait la lésion qui nous occupe, à un degré assez remarquable, sa surface extérieure était inégale et comme mamelonnée, d'une manière assez régulière; ce que je n'ai jamais observé dans un cas d'inflammation du parenchyme pulmonaire (obs. 26, 32).

J'ai recherché s'il n'y aurait pas quelque rapport entre l'état du cœur et celui des poumons plus ou moins largement splénisées; si la splénisation des uns ne coïnciderait pas avec le ramol-

lissement de l'autre; et je n'ai pas trouvé que cette coïncidence eût lieu plus souvent qu'une coïncidence contraire.

Simple ou compliquée avec l'inflammation partielle du poumon au premier ou au second degré, la splénisation existait,

chez	4 des	10 sujets	de la	1re série,
	2 des	7	de la	2e,
	11 des	20	de la	3e,
	3 des	9	de la	4e.

De manière que, bien que cette altération se trouve à la partie la plus déclive des poumons, il n'est pas possible d'affirmer que la position du corps y ait eu beaucoup de part, les malades dont l'affection a traîné le plus en longueur l'ayant offerte dans une moindre proportion que ceux qui avaient succombé à une époque moins éloignée du début. Et cette conclusion doit paraître d'autant plus légitime, que la splénisation n'a pas suivi une marche très différente de celle de la plupart des autres lésions, sur la production desquelles néanmoins la position du corps ne paraît avoir aucune influence.

4° L'inflammation du parenchyme pulmonaire, au premier ou au second degré, eut lieu chez dix-sept sujets, dont sept offraient en même temps la lésion qui vient de nous occuper. Elle était presque toujours bornée à une petite partie des poumons.

L'engouement n'occupait un espace considérable dans aucun cas; il était ordinairement continu,

quelquefois disséminé, comme lobulaire (obs. 42). L'hépatisation, qui présentait moins rarement cette disposition, avait assez souvent lieu au sommet des poumons dont elle occupait presque entièrement l'un ou l'autre lobe dans trois cas (obs. 18, 21, 30).

Un fait digne d'attention, en ce qu'il vient à l'appui de ce qui précède sur la différence de la splénisation et de l'inflammation du parenchyme pulmonaire, c'est que celle-ci était en raison inverse de la splénisation, existait au premier ou au second degré,

chez	2 des 10	sujets	du 1er groupe,
	2 des 7		du 2e,
	7 des 20		du 3e,
	6 des 9		du 4e.

Et parmi les derniers se trouvaient trois des cas dans lesquels l'hépatisation avait le plus d'étendue.

Un de ces cas offrait cela de remarquable, qu'au milieu de la partie supérieure du poumon droit, hépatisée, se trouvaient environ quinze petits foyers remplis d'un pus de bonne qualité. Des abcès semblables, mais entourés seulement d'une très petite épaisseur de tissu hépatisé, existaient encore dans le même lobe, un peu plus bas (obs. 21).

5° Un autre sujet offrait, au milieu du parenchyme pulmonaire sain, une tumeur d'un pouce ou environ de diamètre, formée par un tissu filamenteux qui tenait par un point de sa circonférence au poumon. Au centre de ce tissu se trou-

vait une matière rougeâtre, comme pulpeuse; le tout environné d'une couche de pus jaunâtre, assez mince, limitée par une fausse membrane de même couleur, appliquée elle-même sur une autre beaucoup plus ferme, grisâtre, d'un quart de millimètre d'épaisseur environ, adhérente au tissu pulmonaire sain. Et, comme je l'ai dit plus haut, la nature de cette tumeur, dans laquelle l'inflammation a néanmoins joué un certain rôle, n'est pas facile à apprécier dans l'état actuel de la science (obs. 16).

6° Enfin, j'ai rencontré des granulations demi-transparentes, ordinairement très fines, plus ou moins nombreuses, chez quatre sujets; et chez un autre, un tubercule crû au sommet du lobe supérieur droit. — Ce cas et trois autres sont relatifs à des individus dont le parenchyme pulmonaire était d'ailleurs sain (obs. 17, 34, 43, 44), qui tous avaient succombé à une époque avancée de la maladie, du vingt-cinquième au quarante-sixième jour; ce qui doit porter à croire que chez un certain nombre du moins les granulations se sont développées postérieurement au début de l'affection, qui en aura été la cause excitante; autrement on ne concevrait pas qu'aucun des sujets morts du huitième au vingtième jour, n'en ait présenté la moindre trace.— Il convient d'ailleurs de remarquer qu'à part un des cas dont il va être question tout à l'heure, la membrane muqueuse des bronches n'offrait, dans aucun de ceux dont il s'agit, d'altération évidente.

2° Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.

Chez ces sujets, dont le nombre se trouve réduit, relativement à l'objet qui nous occupe, à trente-cinq, ceux qui sont morts de péripneumonie ou de pleurésie ne pouvant entrer en ligne de compte, les poumons étaient dans l'état suivant.

1° Ils étaient dans l'état naturel ou à peu près, chez douze d'entre eux, ou un peu moins de la troisième partie. On observait seulement chez quelques uns et en arrière, une couleur bleuâtre ou rouge-brun, avec laquelle coïncidait un léger excès de consistance et de pesanteur de l'organe dans ce point.

2° Chez deux sujets morts de péritonite et de variole, aux cinquième et seizième jours de ces affections, le parenchyme pulmonaire, sans offrir d'autres altérations apparentes que celles dont il vient d'être question, crépitait dans presque toute son étendue. Dans un autre cas de variole, il avait beaucoup moins de cohésion, se laissait déchirer beaucoup plus facilement que de coutume, bien qu'il n'offrît aucune trace d'inflammation.

3° L'état désigné par le mot splénisation avait lieu chez huit sujets; ordinairement à un degré moins avancé, dans une étendue moins considérable qu'à la suite de l'affection typhoïde; mais sans autre différence appréciable. Un des cas dont il s'agit est remarquable en ce qu'il est relatif à un homme mort d'une manière inattendue, en quelques heures, dans la convalescence d'une maladie

aiguë légère ; et que n'éprouvant point d'accidents du côté de la poitrine, au moment où il fut pris des symptômes formidables au milieu desquels il succomba, il faut en conclure que les plaques splénisées que présentèrent ses poumons, s'étaient développées en fort peu de temps, en quelques heures ; qu'ainsi, comme je l'ai remarqué plus haut, la pesanteur n'a probablement qu'une bien petite part au développement de l'altération qui nous occupe. La splénisation avait encore lieu dans un autre cas analogue, mais à un moindre degré.

D'ailleurs, ici comme chez les sujets emportés par des affections typhoïdes, on ne trouvait aucun rapport entre l'état du cœur et celui des poumons : et quand il y avait à la fois hépatisation et splénisation dans le même organe, ces lésions étaient fort distinctes, et non mélangées.

4° Simple ou compliquée avec l'état qui précède, l'inflammation avait lieu dans quatorze cas, et dans huit au second degré ; tantôt au sommet, tantôt à la base des poumons.

Le grand nombre d'exemples d'hépatisation dans des cas où la réaction n'était pas toujours considérable, puisque parmi eux se trouvent des faits d'apoplexie et de ramollissement du cerveau ; ce grand nombre d'exemples s'explique par cela, que la plupart des sujets qui les offrent furent emportés pendant l'hiver.

5° Et comme si l'analogie devait avoir lieu en toutes choses, entre les cas dont il s'agit et ceux d'affection typhoïde, des granulations grises demi-

transparentes, ou des tubercules existaient dans les poumons de cinq sujets. Et un autre offrait des tumeurs plus ou moins inflammatoires, semblables à celle qui a été décrite antérieurement.

ARTICLE VI.

Des bronches.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Les bronches offraient, dans un grand nombre de cas, une petite quantité de mucus léger, d'un rouge clair : couleur développée sans doute dans les derniers moments de l'existence, puisque les malades n'avaient rien expectoré de semblable quelques jours avant la mort; et probablement à l'époque à laquelle se colore en rouge, dans plusieurs cas, la sérosité qu'on trouve dans les plèvres, ou le mucus des intestins dont il a été question plus haut. Une seule fois j'ai trouvé le mucus véritablement puriforme dans les dernières ramifications des bronches, chez un sujet dont les poumons offraient un assez grand nombre de granulations miliaires, et dont la muqueuse bronchique était altérée, un peu épaissie dans quelques points. Cette membrane était assez souvent d'un rouge vif chez les autres sujets, surtout près de l'origine des bronches..

La largeur de celles-ci était augmentée dans trois cas; dans la presque universalité d'un des poumons chez deux sujets (obs. 5, 34); à l'extrémité de quelques unes de leurs ramifications seulement chez le troisième.

2° Chez les sujets morts d'autres affections aiguës.

L'état des bronches ne différait pas sensiblement chez ces sujets de celui qui vient d'être décrit, et dans trois cas elles offraient à leurs extrémités des dilatations partielles. A cette dilatation se trouvait réuni l'épaississement de la muqueuse dans l'une d'elles.

ARTICLE VII.

Des plèvres.

Adhérences, fausses membranes, épanchement.

1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde.

§ 1.

Adhérences et fausses membranes.

Malgré leur jeunesse, les sujets emportés par l'affection typhoïde offraient de nombreux exemples d'adhérences des poumons aux plèvres ; en sorte que j'en ai rencontré sur dix-neuf des quarante-six individus dont nous étudions l'histoire. Ordinairement bornées à l'un des poumons et à une petite partie de son étendue, à son sommet, à sa base, ou à sa partie postérieure, elles en occupaient toute la surface dans cinq cas ; et dans un sixième il y avait des adhérences universelles à droite et à gauche. Dans les cas où l'adhérence n'était universelle que d'un côté, elle avait encore lieu du côté opposé, dans une certaine étendue.

Je n'ai trouvé de trace d'inflammation récente des plèvres, que chez deux sujets. L'un, mort au vingt-huitième jour de l'affection, avait une petite

partie des poumons splénisée ou engouée, et la plèvre droite revêtue, dans quelques points, de lambeaux d'une fausse membrane molle, sans le moindre épanchement (obs. 39). L'autre offrait au contraire un épanchement considérable, et au milieu du liquide flottaient quelques parcelles membraniformes. Il avait succombé au quarante-troisième jour de l'affection.

En rapprochant ce résultat de ceux que j'ai exposés dans mes recherches sur la phthisie, on verra que l'inflammation aiguë des plèvres paraît un peu moins fréquente chez les sujets qui succombent à l'affection typhoïde, que chez ceux qui meurent de maladies chroniques.

§ 2.

Épanchement de liquide dans les plèvres.

Il avait lieu chez dix-neuf sujets ; toujours double, si l'on en excepte un cas dans lequel l'un des poumons offrait des adhérences celluleuses universelles : toujours coloré en rouge. Et, bien que cette coloration fût souvent vive, je n'ai observé de traces d'un sédiment de même couleur que chez un des sujets dont il s'agit (obs. 12).

La quantité de l'épanchement variait de trois à trente onces; dépassait une livre, dans l'une et l'autre plèvre, chez quatre sujets, dont un mort au huitième jour de la maladie (obs. 12), deux aux vingt-unième et vingt-deuxième, le quatrième après quarante-trois jours de souffrances. Au-dessous de cette mesure il était proportionnément

plus commun chez les sujets emportés du huitième au vingtième jour de l'affection que chez ceux qui avaient succombé plus tard; à peu près dans la proportion de quatre à trois.

Quant à la cause de ces épanchements, on sera porté, si l'on se rappelle son extrême rareté dans le péricarde et dans le péritoine, à la chercher, moins dans l'altération du sang qui était néanmoins fréquente chez les sujets dont il s'agit, que dans l'obstacle apporté à la circulation pulmonaire par la splénisation ou l'inflammation d'une partie du parenchyme du poumon; encore que ces lésions n'existassent pas dans tous les cas d'épanchement et réciproquement.—L'altération du sang était fréquente, puisque le ramollissement du cœur avec lequel on la rencontre presque toujours, avait lieu dans quinze des dix-neuf cas dont nous nous occupons.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

L'état des plèvres ne différait qu'assez peu, chez ces individus, de celui qui vient d'être signalé.

1° Les adhérences celluleuses existaient, à divers degrés, dans un grand nombre de cas, ou chez vingt-cinq des trente-six sujets dont la plèvre a été décrite avec soin, étaient plus communes que chez ceux qui avaient succombé à l'affection typhoïde; ce dont la différence d'âge des individus rend facilement raison. Mais les adhérences universelles n'avaient lieu que dans cinq cas, ou à peu près dans la même proportion que chez ceux qu'avait emportés cette dernière maladie.

Trois sujets affectés de péritonite, de métrite ou de dysenterie, offraient des traces de pleurésie récente, ou quelques lambeaux d'une fausse membrane molle sur l'une ou l'autre plèvre, avec ou sans épanchement de sérosité.

2° Cette dernière lésion existait dans seize cas, presque la moitié de ceux dont il s'agit; et l'épanchement était plus ou moins rouge chez quatorze sujets, dont la majorité offrait les mêmes altérations du parenchyme pulmonaire et du sang que ceux qui avaient succombé à l'affection typhoïde. La quantité de l'épanchement ne variait pas moins d'ailleurs que chez ces derniers, et dépassait une livre dans quatre cas.

CHAPITRE X.

DE L'ENCÉPHALE.

Presque tous les organes étudiés jusqu'ici, ceux même dont les fonctions n'étaient pas profondément altérées pendant la vie, nous ont offert des lésions plus ou moins graves et multipliées. Le cerveau, dont les fonctions étaient profondément troublées dans presque tous les cas d'affection typhoïde, mérite donc toute notre attention. Commençons par l'étude de ses enveloppes.

1° Chez les sujets morts d'affection typhoïde.

ARTICLE PREMIER.

De l'arachnoïde.

Trois sujets offraient deux à trois petites cuil-

lerées de sérosité bien claire dans la partie supérieure de l'arachnoïde. L'épanchement était trouble, sans être plus considérable, dans un quatrième cas où l'on trouvait quelques flocons albumineux adhérents au feuillet de l'arachnoïde qui recouvre le cerveau. Dans un cinquième une fausse membrane plus molle encore, d'ailleurs semblable, recouvrait la face interne de la dure-mère dans sa portion supérieure.

L'épanchement de sérosité limpide eut lieu chez des individus emportés après le vingtième jour de l'affection; les fausses membranes chez des sujets morts aux vingt-deuxième et soixante-cinquième jour (obs. 17, 25).

Chez les uns et les autres, l'arachnoïde n'avait rien perdu de la ténuité et de la diaphanéité qui lui sont propres.

Le dernier fait cité trouve naturellement sa place ici; je vais le faire connaître.

XXVme OBSERVATION.

Frissons, céphalalgie, anorexie, douleur de ventre au début; diarrhée au troisième jour; et bientôt délire, assoupissement, météorisme, diarrhée considérable et involontaire; mort au *vingt-deuxième jour.* — Eschare au sacrum, fausse membrane très molle sur l'arachnoïde cérébrale; plaques de l'iléum ulcérées; glandes mésentériques correspondantes violacées, volumineuses et ramollies, etc.

Un chapelier, âgé de dix-huit ans, d'une taille moyenne, d'une constitution forte, grandissant encore, à Paris depuis un mois, était malade depuis six jours, quand il fut admis à l'hôpital de la Charité le 4 décembre 1822.

La maladie avait débuté sans cause connue, dans la soirée, par un frisson bientôt suivi de chaleur, de céphalalgie, de picotements dans les yeux, d'éblouissements, de douleurs à l'épigastre et dans le reste de l'abdomen. Des nausées eurent lieu le lendemain matin et cessèrent au troisième jour de leur apparition, à la suite d'un émétique qui produisit plusieurs évacuations de bile par haut et par bas. Les autres symptômes continuèrent; il y eut un peu de toux et deux ou trois selles liquides en vingt-quatre heures, à compter du jour où fut administré l'émétique.

Le 4. Physionomie naturelle, attitude convenable, mémoire sûre, intelligence intacte, céphalalgie gravative, picotements aux yeux, sans rougeur; éblouissements dès que le malade se lève, douleurs dans les membres; soif vive, langue naturelle, pesanteur à l'épigastre, douleur gravative dans la direction du colon transverse; tout le ventre un peu sensible à la pression et légèrement météorisé; hypochondres souples: chaleur médiocre, sans sueur; pouls régulier, à quatre-vingt-cinq: toux extrêmement rare, quelques crachats grisâtres et jaunâtres, ou striés de sang: respiration peu accélérée; pas le moindre râle. (*Orge éd.; lav. ém.*, bis.)

Le 5. Légère expression de stupeur, sans altération de l'intelligence; faiblesse augmentée: langue aride au centre, humide et rouge au pourtour, coliques fréquentes, selles nombreuses: pouls assez large et développé, tendant au redoublement; chaleur un peu élevée: respiration plus gênée que la

veille. (*Quinze sangs. à l'anus; fom. ém. à l'abd.; orge éd.; viol. éd.; pot. gomm.; lav. ém.*)

Du 5 au 9 il n'y eut point de nausées, mais les selles furent nombreuses, de vingt à trente par jour; le ventre indolent, si ce n'est le 9 que le malade sentit quelques douleurs à l'épigastre; la langue humide, plus ou moins rouge au pourtour, et grisâtre au centre; le pouls un peu redoublé, à soixante-dix-huit le 7, à quatre-vingt-onze le 8 et sans caractère particulier; la toux rare, la respiration sans râle; la physionomie toujours assez naturelle. Des taches roses, lenticulaires, étaient nombreuses dès le 6 sur l'abdomen et à la partie antérieure de la poitrine sur tout.

Il y eut, dans la journée du 9, quelques épistaxis et un léger désordre dans les idées; les selles furent encore assez nombreuses, et le lendemain je trouvai les taches roses de l'abdomen élargies, les lèvres encroûtées, l'état de la langue stationnaire. (*Riz éd. acid. av. l'ac. mur.; pot. gomm.; lav. ém.; deux vésic. aux j.*)

Depuis lors jusqu'au 21, jour de la mort, l'exercice de l'intelligence fut chaque jour plus restreint, l'assoupissement presque continuel et considérable à compter du 12. Le délire fut calme, plus fréquent la nuit que le jour, et, dans la nuit du 16 au 17, le malade eut de l'agitation, essaya pour la première fois de sortir du lit; ce qu'il répéta les jours suivants. L'oreille devint dure et elle l'était le 16 au point que le malade en fit l'observation, malgré l'assoupissement au milieu duquel il se trouvait. La faiblesse fit des progrès assez

rapides; et le 15 on aperçut une eschare au sacrum. L'eschare avait deux pouces et demi de large le 18, et dès lors la figure devint tous les jours plus pâle. — La langue, sèche et encroûtée le 13, offrit toujours le même aspect dans la suite. Les selles, nombreuses et quelquefois involontaires dans la journée du 12, eurent presque toujours ce dernier caractère et furent moins fréquentes après le 15. Le ventre fut un peu météorisé et douloureux le 14 :—le pouls, de quatre-vingt-dix à cent du 10 au 17; à cent deux ensuite; la chaleur modérée, les sueurs nulles. — La toux fut rare; il y eut toujours un peu de râle sec et sonore, à droite principalement.

Le 21 à huit heures du matin : affaissement extrême des traits, pupilles médiocrement larges, somnolence. A onze heures, figure cramoisie, agitation de la tête à droite et à gauche. Mort à trois heures de l'après-midi.

On continua la décoction d'eau de riz acidulée avec l'acide muriatique; un vésicatoire fut prescrit le 14 à la poitrine. Le 16 on ordonna l'infusion froide de kk. outre la tisane ordinaire et un lavement de camomille; le 18 un gros et demi d'extrait de kk. dans une potion gommeuse, et un lavement de kk. camphré.

OUVERTURE DU CADAVRE DIX-SEPT HEURES APRÈS LA MORT.

État extérieur. Amaigrissement assez considérable. Point de vergetures antérieurement ni sur les côtés.

Tête. Deux petites cuillerées de sérosité trou-

ble dans la cavité de l'arachnoïde supérieure; flocons albumineux jaunâtres de part et d'autre de la faux, dans la région occipitale de la même cavité. Au-dessous, comme dans le reste de son étendue, l'arachnoïde était lisse et polie, mince, non injectée, dans l'état naturel.—Une petite cuillerée de sérosité dans chacun des ventricules latéraux. Substance médullaire ferme, non injectée.

Poitrine. Nul épanchement de sérosité dans les plèvres. Poumons libres; le gauche un peu rouge et contenant une plus grande quantité de sang qu'à l'ordinaire; le droit légèrement engoué à son sommet, violacé dans ses deux tiers inférieurs, en arrière et à l'intérieur où il offrait des taches noirâtres sur un fond plus ou moins rouge; non grenu, comme splénisé, sain à sa partie antérieure. — Le péricarde et le cœur dans l'état naturel.

Abdomen. Estomac d'un petit volume, caché dans l'hypochondre gauche, contenant une petite quantité d'un liquide grisâtre et brunâtre. Sa membrane muqueuse avait à peu près sa couleur naturelle dans le grand cul-de-sac, offrait une nuance rose, interrompue par des taches d'un rouge plus ou moins foncé, dans sa région pylorique où elle était enduite d'une médiocre quantité de mucus, et d'ailleurs saine. — Le duodénum était dans l'état normal. — L'intestin grêle contenait une médiocre quantité de mucus. Sa membrane interne était généralement blanche, d'un jaune orange près du duodénum, d'une bonne consistance dans toute sa longueur, même entre les plaques elliptiques plus

ou moins altérées du voisinage du cœcum. Ces plaques, qui occupaient un espace de deux pieds et demi à trois pieds, étaient nombreuses; les unes ulcérées, les autres non ulcérées. Ces dernières, les plus éloignées du cœcum, étaient rouges, plus ou moins saillantes, formées par la muqueuse, ramollie et épaissie, et par le tissu cellulaire sous-muqueux, un peu moins rouge que la muqueuse. Celle-ci était complètement détruite sur les plaques ulcérées, et il en était de même de la tunique celluaire au milieu de l'une d'entre elles qui offrait à nu les fibres musculaires à peine légèrement altérées. En outre, contre la valvule iléo-cœcale, dans la largeur de trois pouces, et dans presque tout le pourtour de l'intestin, la membrane muqueuse était rouge, boursouflée, par le développement des petites plaques qui occupent cette partie, et dont cinq étaient ulcérées, toutes ayant subi la même altération que les plaques elliptiques. — Le gros intestin était météorisé, sa membrane muqueuse un peu épaissie et légèrement ramollie; et l'on voyait, dans toute sa longueur, un assez grand nombre de cryptes aplaties, lenticulaires, légèrement ulcérées, ou offrant un point noir à leur centre. — Les glandes mésentériques étaient violacées, ramollies, très volumineuses près du cœcum; un peu plus grosses que de coutume dans la partie du mésentère correspondante aux plaques non altérées : les autres glandes lymphatiques saines. — Le foie n'offrait rien de remarquable; la bile de la vésicule était médiocrement abondante, d'une belle couleur acajou. — La rate avait

une teinte un peu livide, une bonne consistance, et un volume double de celui qui lui est naturel.

Si l'extrême mollesse de la fausse membrane développée sur l'arachnoïde cérébrale, indique, à n'en pouvoir douter, qu'elle était fort récente à la mort du sujet, qu'on ne peut lui attribuer le délire et l'assoupissement éprouvés long-temps avant le terme fatal; elle n'en a pas moins beaucoup d'importance, en ce qu'il serait difficile, sans elle, de se rendre un compte satisfaisant de la mort du malade, par l'état des organes. A part une légère altération de couleur, la membrane muqueuse de l'estomac était effectivement dans l'état naturel. Il en était à peu près de même de celle de l'intestin grêle, abstraction faite des plaques elliptiques des trois derniers pieds de l'iléum : celle du gros intestin était peu altérée; l'eschare du sacrum ne pouvant pas amener si rapidement le terme fatal; on peut en dire autant des poumons. Mais ajoutez à ces diverses lésions celle de l'arachnoïde, et la mort s'explique de reste.

L'affection suivit sa marche accoutumée: les premiers symptômes en indiquaient le siége dans le canal intestinal, et l'altération des plaques elliptiques de l'iléum étant la plus grave, la plus profonde de toutes celles qui ont été observées, avait sans doute aussi débuté la première, était plus prononcée près du cœcum que partout ailleurs.—Bien que la diarrhée eût été considérable, la membrane muqueuse du colon n'offrait pas de traces bien évidentes d'inflammation, vu que son épaississement

pouvait être considéré comme une suite de la réaction occasionée par le météorisme; en sorte que l'altération des plaques de l'intestin grêle eut sans doute la plus grande part à l'abondance des évacuations alvines.

L'arachnoïde était plus ou moins louche et opaque à sa partie supérieure, dans quatre cas où il n'y eut pas d'épanchement, dans une étendue de quatre à cinq pouces carrés environ, chez deux sujets, et dans la totalité de la région indiquée, chez deux autres : elle était en outre manifestement épaissie chez l'un d'eux. — Ces lésions étaient sans doute anciennes, bien antérieures à l'affection typhoïde; et le cas où il y avait à la fois épaisissement et opacité est remarquable, en ce que cette double lésion, ou n'existe pas, ou est extrêmement difficile à constater dans les autres membranes séreuses.

Le tissu cellulaire placé au-dessous de l'arachnoïde était plus ou moins infiltré chez vingt-huit sujets. L'infiltration était assez considérable chez quatre d'entre eux, dont un mort au vingtième jour de l'affection, et les trois autres au-delà du trentième, après une agonie plus ou moins longue. Ce qui confirme ce que j'ai dit ailleurs (1) de l'influence de l'agonie plus ou moins prolongée sur le degré d'infiltration qui nous occupe (obs. 16, 30, 43). Dans les autres cas, l'infiltration était légère, n'occupait que l'espace compris entre un certain

(1) Recherches sur la phthisie.

nombre de circonvolutions, et quelquefois entre celles qui correspondent à l'occiput seulement.

Je n'ai observé d'adhérence celluleuse entre les deux feuillets de l'arachnoïde dans aucun cas (1).

ARTICLE II.

De la pie-mère.

Elle était injectée dans un peu moins de la moitié des cas, et à un degré remarquable chez onze sujets; plus fréquemment chez ceux qui avaient suc-

(1) J'ai examiné avec soin le cerveau de plus de cinq cents sujets, et je n'ai vu d'adhérences celluleuses entre les deux feuillets de l'arachnoïde cérébrale, chez aucun, soit à la surface du cerveau, soit dans ses ventricules. Ce défaut d'adhérence est un fait très remarquable, en ce qu'il semble indiquer que nous ignorons réellement les signes de l'arachnitis; puisque tous les jours on parle d'arachnitis guéries, et que s'il en était ainsi on devrait en retrouver quelquefois des traces à l'ouverture des corps : c'est-à-dire des adhérences plus ou moins étendues entre les feuillets de l'arachnoïde. En sorte qu'il semblerait que nous sommes, relativement à l'arachnitis, dans une erreur opposée à celle où nous nous trouvions, naguère encore, pour la péricardite. Le rapprochement d'un grand nombre de faits a montré que les adhérences celluleuses du péricarde au cœur sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne le croyait, qu'ainsi l'inflammation du péricarde est bien moins rare et bien moins meurtrière qu'on ne l'imagine ordinairement : et le défaut d'adhérence des feuillets de l'arachnoïde semble attester pour l'inflammation de celle-ci un fait opposé, son extrême péril et sa rareté.

Je ne parle pas de l'inflammation du tissu cellulaire placé au-dessous de l'arachnoïde, cette inflammation n'étant pas l'arachnitis et ne me paraissant pas d'ailleurs beaucoup plus fréquente, au moins chez l'adulte.

On pourrait appliquer les précédentes réflexions à la péritonite. Car les adhérences du péritoine sont rares, si ce n'est à la surface convexe du foie et de la rate : on n'en trouve d'univer-

combé du huitième au vingtième jour de la maladie, qu'après cette époque, après le trentième surtout.

Fragile dans l'état normal, de manière à ne pouvoir être facilement séparée du cerveau que quand il y a infiltration au-dessous de l'arachnoïde, elle conservait la même fragilité dans l'état dont il s'agit. Une fois seulement, je l'ai vue entraîner à sa suite quelques parcelles de la substance corticale, dans un point limité dont je cherchais à la séparer; bien que, dans ce point, ni la pie-mère, ni la substance corticale ne présentassent de lésions appréciables.

Les veines cérébrales supérieures étaient distendues par une assez grande quantité de sang chez la cinquième partie des sujets, le plus ordinairement quand la pie-mère était injectée. On y observait des bulles d'air dans un cas (obs. 4).

ARTICLE III.

Du cerveau.

Il offrait quelques variétés de couleur et de consistance qu'il importe d'étudier.

§ 1.

De la couleur.

Au lieu d'avoir la couleur grisâtre qu'elle offre

selles que dans les cas où l'affection n'ayant pas guéri complètement a conduit les malades à la mort, presque uniquement dans la péritonite tuberculeuse; ce qui ne serait pas si le diagnostic de la péritonite n'était souvent erroné.

dans l'état naturel, la substance corticale était plus ou moins rose, la substance médullaire plus ou moins injectée dans un assez grand nombre de cas; et cette double altération était généralement en rapport avec l'injection de la pie-mère.

La substance corticale était plus ou moins rose dans toute son épaisseur et dans toute son étendue, chez dix-sept sujets, d'une manière uniforme et sans altération de sa consistance naturelle. Cette couleur rose, piquetée de points noirâtres dans un cas (obs. 45), tirait sur le violet dans deux autres (obs. 21, 36), dont un est relatif à un individu dont les corps striés offraient la même couleur.

Elle était plus fréquente chez les sujets qui avaient succombé du huitième au quinzième jour de l'affection, que chez ceux qui étaient morts après cette époque; de manière qu'on l'observait chez la moitié des uns et la quatrième partie des autres. Et des six cas où elle avait le plus d'intensité, quatre appartiennent aux individus de la première série.

La substance médullaire était plus ou moins injectée dans tous les cas, hors sept; et cette injection, généralement proportionnée à l'état de la coloration de la substance corticale, était forte chez sept sujets, dont quatre emportés avant le quinzième jour de la maladie, et aucun après le trentième. Elle était peu considérable dans les autres cas, et ne manquait chez aucun des individus qui avaient succombé dans la première période de l'affection.

Personne sans doute ne cherchera la cause de

l'injection plus ou moins considérable de la substance médullaire dans l'inflammation ; mais il n'en sera peut-être pas ainsi de la couleur rose de la substance corticale, et l'on sera d'autant plus porté à la croire inflammatoire que les symptômes *d'irritation* auront été plus marqués.

Sans m'appesantir sur les symptômes dont il ne s'agit pas ici, j'observerai qu'ils ne peuvent décider les questions relatives au siége ou à la nature des maladies, vu qu'ils offrent assez souvent des différences extrêmes dans des affections semblables ; que d'ailleurs les causes du délire, un des symptômes cérébraux les plus ordinaires dans l'affection qui nous occupe, sont très variées; qu'il y aurait plus que de la témérité à l'attribuer constamment à l'inflammation; que des accidents cérébraux plus ou moins graves ont existé dans presque tous les cas, la couleur rose n'ayant pas eu lieu chez la moitié des sujets; qu'ainsi la considération des symptômes ne pourrait pas même nous *aider* à résoudre le problème dont il s'agit. Et si nous considérons en elle-même cette couleur rose, uniforme dans toute l'étendue et dans toute l'épaisseur de la substance corticale qui avait partout la dimension et la fermeté qui lui sont naturelles, nous n'admettrons pas qu'elle fut le produit de l'inflammation. Nous ne l'admettrons pas, parceque cette constante uniformité d'une inflammation toujours la même dans son degré, ne donnant jamais lieu qu'à un seul effet, l'altération de la couleur de l'organe qui en est le siége, ne produisant ni ramollissement ni épaississement du tissu, n'a lieu dans aucun des

viscères dont l'histoire de l'inflammation, sous le rapport anatomique, est la mieux connue.

Et en effet, que la membrane muqueuse de l'estomac soit enflammée dans toute son étendue, non seulement sa couleur n'est pas exactement la même partout, mais sa consistance et son épaisseur sont plus ou moins inégalement altérées. Il en est de même des poumons. Que l'un d'eux soit universellement enflammé, sa couleur est d'un rouge foncé dans un point, d'un rouge moins intense dans un autre, grisâtre dans un troisième, tirant sur le jaune dans un quatrième; et à ces aspects différents, correspondent autant d'altérations de consistance. La couleur rouge de la substance corticale ne peut donc pas être attribuée à l'inflammation, à moins qu'on n'admette qu'elle ne soit toute récente à la mort du sujet. Encore, dans cette hypothèse, l'uniformité de couleur serait-elle difficile à concevoir, loin d'être démontrée. Aussi, tout en admettant que cette coloration est en effet très récente à la mort des sujets, je crois devoir la considérer comme le produit d'une simple congestion, plus ou moins analogue à l'injection de la substance médullaire et de la pie-mère au milieu de laquelle je n'ai rencontré de trace de pus dans aucun cas. Et cette manière de voir recevra, dans un instant, un nouveau degré de vraisemblance, par l'exposition des faits relatifs aux sujets qui ont succombé à d'autres maladies aiguës; et plus tard, par l'histoire des symptômes.

§ 2.

De la consistance du cerveau.

Elle n'offrait rien de remarquable dans la très grande majorité des cas, et ne m'a paru un peu supérieure ou inférieure à ce qu'elle est dans l'état ordinaire, que chez onze sujets. L'excès de consistance avait lieu dans six cas, la diminution dans cinq, l'excès, chez quatre sujets morts du huitième au quinzième jour de l'affection, et chez deux autres enlevés aux vingtième et vingt-cinquième; la diminution, chez un individu mort le dernier jour et chez quatre de ceux qui avaient été emportés après le trente-cinquième. En sorte que ces degrés opposés de consistance se trouvaient chez des sujets placés dans des conditions différentes; les uns étant morts rapidement, les autres après un espace de temps plus ou moins considérable.

Dans les cas où il y avait excès apparent de consistance, la couleur de la substance grise n'offrait rien de constant, était tantôt naturelle, tantôt d'un rose plus ou moins vif. Et il en était de même de la substance blanche, tantôt plus, tantôt moins injectée.

Entre les cerveaux dont la consistance paraissait un peu augmentée, et ceux dont elle semblait naturelle, la différence était moins considérable qu'entre ces derniers et ceux qui étaient moins fermes que de coutume; de manière que l'augmentation apparente de consistance n'était peut-être qu'une de ces variations de fermeté dont tous nos organes paraissent susceptibles dans l'état

normal ; et que la diminution pourrait être considérée plus sûrement comme une lésion que l'augmentation de consistance.

Cette manière de voir qui me semble la plus naturelle, la première qui doive se présenter à l'esprit, acquiert beaucoup de vraisemblance, devient presque une certitude, si l'on remarque que les accidents cérébraux étaient assez uniformes dans la plupart des cas, le degré de consistance dont il s'agit assez rare ; qu'il devient impossible dès lors de lui assigner un ordre quelconque de symptômes, ce qui serait difficile à concevoir dans l'hypothèse d'une lésion ; que cet état du cerveau n'a été observé, comme il a été dit tout à l'heure, que dans les cas où la mort est survenue rapidement, et que dans la supposition où il aurait existé à une époque voisine du début, dans d'autres, il aurait dû être suivi quelquefois d'une altération secondaire ; ce qui n'a pas eu lieu. Car on ne saurait considérer comme telle la diminution générale de consistance qu'on observait chez quelques sujets emportés après le trentième jour de l'affection, et qui existe chez des individus atteints de maladies chroniques à un degré et dans une proportion plus considérables (1).

Mais à supposer, contre toute vraisemblance, que l'état dont il s'agit soit une lésion, quelle en serait la nature? Devrait-on l'attribuer à l'inflammation? Cette opinion, qui a été soutenue assez récemment par un jeune et habile médecin de l'école de Paris, me semble encore plus en oppo-

(1) Recherches sur la phthisie, pp. 155 et 157.

sition avec les faits que la précédente. Car le degré de consistance qui nous occupe n'était accompagné d'aucune altération de couleur de la substance médullaire; il était *uniforme et universel*; et nous avons vu, au sujet de la substance grise, que ces caractères paraissent incompatibles avec l'idée d'une inflammation. Aucune partie de l'encéphale n'offrait de pus; il n'y en avait pas non plus à sa surface, dans la pie-mère qui l'enveloppe de toutes parts. Et si l'on remarque que les cas dans lesquels on trouvait une augmentation apparente de la consistance habituelle du cerveau étaient relatifs à des individus morts en assez peu de temps, c'est-à-dire à une époque où l'inflammation du cerveau, si elle eût existé, eût encore été à l'état aigu; que, dans cette période, la consistance des tissus au lieu d'augmenter diminue; on conviendra que dans la supposition où l'excès apparent de fermeté du cerveau serait une lésion, celle-ci ne pourrait, sous aucun rapport, être considérée comme inflammatoire.

Ce qui précède me laisse peu de chose à dire sur le ramollissement général du cerveau. J'ajouterai seulement que son uniformité et l'absence de toute autre lésion ne permettent de le rapporter à aucun mode d'altération connu, et doivent le faire envisager comme un état plus ou moins analogue au ramollissement du foie et du cœur, dont il a été question plus haut.

J'ai rencontré deux fois le ramollissement partiel, etpeu considérable du cerveau. L'une des couches optiques en était le siége chez un sujet mort

au treizième jour de l'affection, qui n'éprouva aucun symptôme qu'on puisse rapporter avec quelque vraisemblance à cette lésion, et dont toute la masse encéphalique, à part une légère injection, était d'ailleurs parfaitement saine (obs. 8). Dans l'autre cas, le ramollissement occupait la cloison demi-transparente, et était plus marqué (obs. 26).

Je ne ferai d'ailleurs aucune observation sur cette espèce de lésion, que n'accompagnait aucune altération de la couleur des parties qu'elle occupait, que j'ai rencontrée à un degré beaucoup plus remarquable chez un sujet mort subitement, au milieu d'une santé parfaite, et chez un assez grand nombre d'individus emportés par des maladies chroniques (1). Mais je rappellerai à ce sujet ce qui a déjà été remarqué plus haut, je veux dire, la nécessité de bien connaître les résultats généraux quand il s'agit d'interpréter les faits particuliers. Sans la connaissance de ces résultats, en effet, à combien de réflexions, dont le moindre défaut serait l'inutilité, ne serait-on pas disposé à se livrer ici? Mais les mêmes lésions ayant lieu à la suite des maladies aiguës et des maladies chroniques, on ne peut plus y rien voir de particulier aux unes ou aux autres; et les faits que je rapporterai bientôt viendront encore à l'appui de cette assertion.

§ 3.

Des ventricules cérébraux.

Je n'ai fait mention de la présence d'une cer-

(1) Voyez mes Mémoires, p. 492, et mes Recherches sur la phthisie, p. 155.

taine quantité de sérosité dans le troisième ventricule chez aucun sujet. — On n'en trouvait pas, ou il y en avait à peine quelques gouttes, dans les ventricules latéraux, chez six individus dont deux avaient succombé avant le quinzième jour de l'affection. Douze autres en offraient de quatre à sept petites cuillerées dans les mêmes parties, et avaient généralement succombé après un espace de temps considérable. — La sérosité était moins abondante dans le reste des cas.

Elle était louche chez deux sujets, dont l'un avait le cerveau dans l'état normal (obs. 33). La substance corticale était rose chez l'autre.

Ainsi l'injection de la pie-mère et de la substance médullaire du cerveau, la couleur rose de la substance corticale, la fermeté de toute la masse cérébrale, étaient d'autant plus fréquentes ou plus prononcées que les sujets avaient succombé plus rapidement. Et le contraire avait lieu pour l'infiltration sous-arachnoïdienne, l'épanchement de sérosité dans les ventricules latéraux et la diminution de consistance de toute la masse encéphalique.

ARTICLE IV.

Du cervelet, de la protubérance annulaire et de la moelle épinière.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

Le *cervelet* était encore plus fréquemment que

le cerveau dans l'état normal; et quand il s'en éloignait, c'était ordinairement d'une manière analogue et dans les mêmes cas. Ainsi, sa substance corticale était rose ou rouge chez cinq sujets, dont quatre offraient la même coloration de la matière grise du cerveau : et la rougeur était universelle, uniforme, sans altération d'épaisseur ou de consistance des parties où on l'observait. — Si les corps striés ont partagé la couleur rouge-violet de la substance corticale du cerveau dans un cas, il en a été de même des corps rhomboïdaux du cervelet (obs. 27). — La consistance de ce dernier viscère paraissait supérieure à celle du cerveau chez deux sujets morts aux vingtième et vingt-quatrième jour de l'affection (obs. 27, 42). Elle était moindre chez quelques autres. Et dans un cas où la mort a eu lieu au treizième jour de la maladie, le côté gauche du cervelet était moins consistant que le droit dans un degré médiocre, mais évident.

La *protubérance annulaire* était rose, sans aucune autre altération appréciable, chez un sujet dont la substance corticale du cerveau et du cervelet avait la même couleur.

La *moelle épinière*, examinée avec attention chez six sujets qui furent emportés à des époques plus ou moins rapprochées ou éloignées du début, ne m'a rien offert de remarquable, qu'un degré de consistance moindre que dans l'état ordinaire, chez l'un d'eux (obs. 28).

Le *quatrième ventricule* contenait une assez grande quantité de sérosité chez un individu mort au vingt-sixième jour de l'affection.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

Ces sujets, parmi lesquels je ne comprends pas ceux qui avaient succombé à l'apoplexie, à l'hydrocéphale et au ramollissement du cerveau, sont au nombre de cinquante-sept.

1° Trois d'entre eux offraient un léger épanchement de sérosité claire dans *l'arachnoïde* supérieure.

Chez deux autres, morts de péripneumonie aux quinzième et dix-huitième jour de l'affection, j'ai trouvé, sur une partie de cette membrane qui recouvre la dure-mère de la convexité du cerveau, une fausse membrane très molle, comme glaireuse en quelque sorte, rouge; avec un épanchement peu considérable, de même couleur, dans un cas.

L'arachnoïde était plus ou moins louche et épaissie, plus consistante que dans l'état normal, chez quatre sujets : deux fois par bandes, ou par taches plus ou moins larges; deux fois d'une manière continue, et dans toute la moitié supérieure du cerveau. Les deux derniers cas étaient relatifs à des péripneumoniques. — Bien que cette lésion fût probablement ancienne et sans rapport avec l'affection qui a conduit le malade à la mort, il est digne de remarque que l'un des derniers se plaignait de maux de tête depuis six mois environ, surtout du côté où l'épaississement et l'opacité de l'arachnoïde étaient le plus marqués.

Le tissu sous-arachnoïdien était infiltré dans vingt-deux cas, mais à un faible degré, dans la plupart; c'est-à-dire qu'alors l'infiltration était

bornée aux sillons qui séparent les uns des autres les circonvolutions cérébrales. Elle était assez considérable chez huit sujets dont le tissu infiltré avait une ligne d'épaisseur environ, sur la partie saillante des circonvolutions.

Chez un péripneumonique mort en peu de jours, le tissu sous-arachnoïdien était infiltré de pus ; et cette infiltration enveloppait le cerveau, le cervelet et la moelle épinière.

2° La *pie-mère* était plus ou moins rouge et injectée chez douze sujets, dont un mourut subitement ou presque subitement. Chez lui cette membrane adhérait, dans quelques points, d'une manière intime, à la substance corticale qui était uniformément rose dans toute son étendue, sans offrir le moindre ramollissement là où il y avait adhérence intime.

Les veines cérébrales supérieures contenaient une assez grande quantité de sang chez quinze sujets. Et dans deux cas de variole et d'érysipèle gangréneux des membres inférieurs, on y voyait plusieurs bulles d'air.

3° La substance corticale du *cerveau* était d'un rose plus ou moins vif, mais uniforme, dans toute son épaisseur et dans toute son étendue, chez neuf sujets. Elle était violacée dans deux cas dont l'un offrait la même coloration de toutes les parties du cerveau qui ne sont pas occupées dans l'état naturel par la substance médullaire.

Celle-ci était plus ou moins injectée, dans huit des neuf cas dont il s'agit : et il en était à peu près de même chez les sujets dont la substance corti-

cale avait conservé sa couleur naturelle ; l'injection étant vive chez six d'entre eux, nulle chez quatre, médiocre chez les autres.

La consistance du cerveau était un peu supérieure à ce qu'elle est dans l'état le plus ordinaire chez huit individus morts de péritonite, de variole, de pleurésie et de péripneumonie, du onzième au vingtième jour de ces affections ; à une exception près, relative à un individu qui succomba au-delà du trentième jour de sa maladie. Elle était moindre que de coutume au contraire chez six sujets qui furent emportés après une période de temps un peu plus considérable que les premiers. Et ces deux degrés opposés de consistance étaient uniformes dans toute la masse encéphalique.

Ainsi, soit que nous étudiions le cerveau ou ses enveloppes, nous observons les mêmes lésions, les mêmes états, et à peu près dans les mêmes proportions, chez les sujets emportés par l'affection typhoïde, et chez ceux qui ont succombé à d'autres affections aiguës. Aucun de ces états, aucune de ces lésions n'est donc propre aux individus atteints de l'affection qui nous occupe spécialement. Et ce résultat, sans doute inattendu, à raison de l'état des fonctions de l'encéphale dans les deux ordres de maladies que nous passons en revue, me semble confirmer ce qui a été dit plus haut; que les lésions dont il s'agit, l'infiltration du tissu sous-arachnoïdien, l'injection de la pie-mère, la couleur rose de la substance corticale du cerveau, sont fort légères et sans

doute le produit des derniers moments ou des derniers jours de l'existence ; sans quoi on aurait observé un certain ordre de symptômes toujours plus ou moins exactement le même chez les individus dont le cerveau, ou ses membranes, offraient la même lésion; ce qui n'est pas.

Ce en quoi le cerveau des sujets emportés par l'affection typhoïde m'a paru différer de celui des individus qui ont succombé à d'autres maladies, c'est qu'il était plus ou moins humide chez la moitié de ceux-ci environ, alors même qu'il semblait avoir un excès de densité; ce qui n'avait pas lieu pour les premiers, à une exception près (obs. 53).

L'espèce de viscosité qu'offrait le cerveau dans un grand nombre de cas, n'avait d'ailleurs rien de particulier à ce viscère, les membranes séreuses en ayant présenté, comme il a été dit plus haut, d'assez nombreux exemples; et l'aspect aride du cœur et du foie à l'intérieur, dans certains ramollissements, étant peut-être un fait analogue, ou dépendant de la même cause.

Comme les sujets enlevés par l'affection typhoïde, quelques uns de ceux qui nous occupent offraient des *ramollissements partiels* du cerveau ; et ces ramollissements, qui avaient lieu dans trois cas, étaient à la fois plus étendus et plus prononcés que ceux dont il a été question ci-dessus. Deux d'entre eux étaient relatifs à des sujets morts subitement ou presque subitement. Dans l'un le ramollissement occupait le lobe antérieur gauche, le corps strié du même côté, et la cloi-

son demi-transparente (1); dans l'autre, les deux lobes antérieurs, le gauche surtout, et le cervelet. Ce dernier était plus ramolli que les lobes du cerveau qui l'étaient eux-mêmes davantage que dans le premier cas : toute la substance corticale était verdâtre; et le sujet de l'affection, qui paraissait convalescent, depuis plusieurs jours, d'une éruption mal dessinée, était mort quelques heures après être revenu du jardin où il s'était promené. Dans le troisième cas le ramollissement avait envahi les lobes occipitaux, et le sujet de l'observation avait succombé à la scarlatine.

Que l'on joigne à ces trois cas de ramollissement partiel, celui où le tissu sous-arachnoïdien était infiltré de pus; on aura quatre exemples de lésions très graves, chez des sujets dont un seul a éprouvé des symptômes cérébraux; lésions beaucoup plus profondes que celles qui ont été signalées chez les sujets atteints d'affection typhoïde; dont une est sans analogue parmi eux : et l'on conviendra que si l'ordre des faits eût été inverse, que les plus graves et les plus nombreuses lésions cérébrales eussent eu lieu chez les derniers, on n'aurait probablement pas manqué de bonnes raisons pour y rattacher les symptômes cérébraux de l'affection qui nous occupe. Qu'on juge par là de ce qu'il faut de prudence et d'observations exactes en médecine pour conclure d'une manière légitime.

Les ventricules latéraux contenaient de cinq à

(1) Voyez mes Mémoires, p. 492.

huit petites cuillerées de sérosité, chacun, chez onze sujets, presque tous morts après plus de vingt jours de maladie. Ils n'en offraient que quelques gouttes, ou une petite cuillerée dans huit cas. La quantité de sérosité était intermédiaire entre celle-ci et la première dans les autres.

4° Le ramollissement du cervelet, à part celui dont il a été question tout à l'heure, existait encore dans un cas d'érysipèle phlegmoneux des membres inférieurs, où la protubérance annulaire avait subi une altération analogue. Elle était violacée, ou d'un gris mêlé de rouge chez deux sujets morts de péripneumonie, aux huitième et quinzième jour de l'affection.

En sorte que le cervelet était plus profondément et un peu moins rarement affecté chez les sujets dont il s'agit, que chez ceux qui avaient succombé à l'affection typhoïde; que la protubérance annulaire qui n'était ramollie chez aucun de ceux-ci, l'était chez un des premiers.—Ces faits donnent une valeur nouvelle aux dernières réflexions qu'ils appuient.

CHAPITRE XI.

ÉTAT EXTÉRIEUR.

CONFORMATION, EMBONPOINT, PEAU, TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ, MUSCLES.

1° *Chez les sujets morts d'affection typhoïde.*

ARTICLE PREMIER.

Conformation, embonpoint.

Tous les sujets étaient bien conformés. Ceux qui avaient succombé dans la première période ou du huitième au quinzième jour de l'affection, avaient un embonpoint convenable, n'étaient pas sensiblement amaigris. La maigreur était plus ou moins considérable chez les autres; et l'un d'eux, mort après soixante jours de maladie, était dans un marasme squelétique.

ARTICLE II.

De l'état de la peau.

Ses lésions étaient des altérations de couleur ou de texture. A ces dernières se rattachent l'érysipèle, les vésicatoires et les eschares.

§ 1.

Coloration de la peau.

Elle offrait, dans tous les cas, des vergetures aux parties les plus déclives, à la face postérieure

du tronc surtout, et d'autant plus marquées que la maladie avait été plus promptement mortelle. Ailleurs, ces vergetures étaient rares, et je ne les ai observées sur les côtés du corps que chez six sujets, tous emportés avant le trentième jour de l'affection. Ce qui vient à l'appui de ce que j'ai dit ailleurs sur le même sujet (1).

La peau qui recouvre l'abdomen était plus ou moins bleuâtre et violette chez trois individus morts les vingt-quatrième, quarante-troisième et quarante-sixième jour de l'affection ; et cette coloration existait déjà pendant la vie, la veille et le jour de la mort chez le dernier (obs. 43). En avait-il été de même chez les autres? Quoi qu'il en soit de ces deux derniers faits, l'autre semble indiquer que certaines congestions, regardées comme cadavériques, l'engorgement des poumons par exemple, peuvent commencer pendant la vie; ce dont il est d'ailleurs difficile de s'assurer d'une manière exacte, à cause du mouvement qu'il faudrait communiquer aux malades, et qui ne serait pas toujours sans danger.

Les parois de l'abdomen offraient une couleur verdâtre chez trois sujets qui furent emportés aux huitième, vingt-septième et quarante-sixième jour de l'affection; aux mois d'août, novembre et juillet; vingt-huit, trente-six et quarante-huit heures après la mort.

Enfin, la peau était jaune sur toute la surface du corps, dans deux cas où la terminaison funeste eut lieu aux trente-troisième et quarantième jour de

(1) Mémoire sur les morts subites.

la maladie. Le foie n'offrait de lésion que dans l'un d'eux, et les canaux de la bile étaient parfaitement libres dans l'un et dans l'autre (obs. 17, 25).

§ 2.

De l'érysipèle.

L'érysipèle avait laissé des traces plus ou moins profondes chez quatre sujets; aux membres inférieurs chez trois, et aux supérieurs chez le quatrième. Il s'était promptement terminé par la gangrène de la peau qui recouvrait la face dorsale de l'un des pieds, dans un cas.

Dans les trois autres son siége était limité ainsi qu'il suit: à la jambe gauche qu'il embrassait dans une grande étendue, chez un sujet (obs. 26); à la cuisse et à la jambe droites, à leur partie externe surtout, chez un autre (obs. 39); à la partie inférieure du bras et supérieure de l'avant-bras droit, chez le troisième (obs. 35). Chez tous, la peau malade était plus ou moins épaissie et rouge; le tissu cellulaire correspondant plus ou moins infiltré de sérosité mêlée à une quantité variable de pus, un peu rougeâtre chez l'un (obs. 35); et les pelotons graisseux étaient plus fermes et d'un plus grand volume que d'ordinaire, le plus souvent jaunâtres, quelquefois rouges.

Dans le cas où la terminaison eut lieu par gangrène, le muscle pédieux et ses tendons étaient à découvert, ou seulement tapissés par une sorte de fausse membrane grisâtre, peu consistante; la peau était décollée tout au pourtour de l'ulcère, surtout

en arrière où le décollement s'étendait jusqu'à la partie moyenne de la jambe.

Un fait qu'il faut remarquer d'ailleurs et qui est conforme à ce qu'on sait de l'influence de certaines constitutions médicales sur le développement de l'érysipèle, c'est que les cas dont il s'agit ont été observés dans la même année (1824), à peu d'intervalles les uns des autres ; deux en mai, les autres en août et en septembre.

D'ailleurs les individus qui furent atteints d'érysipèle succombèrent du vingt-huitième au quarante-huitième jour de la maladie principale, et leur érysipèle débuta de six à vingt-cinq jours avant le terme fatal.

L'observation suivante mettra sous les yeux du lecteur la plupart des objets qui viennent d'être indiqués.

XXVIme OBSERVATION.

Douleur de ventre au début; puis diarrhée, affaissement considérable, assoupissement profond jusque dans les derniers temps; érysipèle de la jambe gauche neuf jours avant le terme fatal; ictère la veille; mort au *trente-troisième jour*. — Peau érysipélateuse, rouge, épaisse; tissu cellulaire graisseux correspondant rouge et épaissi; ulcérations nombreuses dans l'iléum; glandes mésentériques correspondantes grisâtres, bleuâtres et volumineuses; la plupart sans pus: foie et canaux biliaires sains, etc.

Un charpentier, âgé de dix-neuf ans, châtain-clair, squelette un peu étroit, taille petite, maigre, à Paris depuis deux ans, fut admis à l'hôpital de la Charité le 6 août 1824. Malade depuis sept jours, ayant quitté ses occupations depuis cinq, il avait éprouvé au début des lassitudes dans les mem-

bres; un affaiblissement assez considérable, des douleurs de ventre, de la chaleur, une soif assez vive, une diminution très marquée de l'appétit. Ces symptômes avaient continué, l'anorexie était devenue complète au troisième jour, il y avait eu de la diarrhée dans les quatre derniers. La chaleur, ordinairement vive, avait été quelquefois accompagnée de sueurs, le sommeil agité ; le malade assurait même avoir eu un peu de délire. D'ailleurs ni nausées, ni vomissements, ni douleurs à l'épigastre, ni toux. — Aucune émission sanguine n'avait eu lieu ; on s'en était tenu aux délayants.

Le 6, somnolence, figure médiocrement colorée, stupeur légère, sentiment de faiblesse bien prononcé; nulles douleurs dans les membres; ouïe fine, mémoire extrêmement lente, incomplète ou nulle ; le malade ignore où il est : langue naturelle au pourtour, grisâtre au centre; soif vive, déglutition facile, anorexie, ventre insensible à la pression, plusieurs selles accompagnées de coliques : chaleur sèche, élevée; pouls dur, large, difficile à supprimer, à cent huit : respiration un peu accélérée, sans le moindre râle. La mémoire semble revenir au malade à mesure que je l'interroge ; il sait actuellement qu'il est à l'hôpital de la Charité et depuis quand. (*Orge émuls.; limon. ; lav. de lin ; diète.*)

Il y eut huit selles avec coliques dans la journée. Le 7, langue un peu rouge antérieurement, pouls large et médiocrement accéléré, quelques taches roses lenticulaires sur l'abdomen. Le reste comme la veille.

L'assoupissement fut presque continuel le jour, non interrompu pendant la nuit. Le 8, somnolence, réponses justes, figure peu colorée, nulle céphalalgie, pouls à cent. (*Saignée de* ℥ viij; *orge; lav.*)

Le 9, le sang tiré la veille était sans retrait, sans couenne; la faiblesse augmentée, l'air d'abattement plus prononcé que les autres jours, les réponses plus lentes; la langue naturelle au pourtour, blanchâtre au centre; le ventre plat et indolent, la chaleur élevée, le pouls comme la veille; la toux nulle (*Id.*).

Le 10, figure un peu plus colorée, yeux naturels; chaleur médiocre, pouls peu accéléré; rien autre chose de remarquable.

Le 11 air d'embarras, figure vermeille; langue comme le 9; quatre selles sans coliques. Le malade, qui voit distribuer les aliments, demande à manger en pleurant.

Il eut pendant la nuit une sueur copieuse. Le 12 attitude et intelligence convenables, ventre indolent, couvert de sudamina parmi lesquelles plusieurs taches roses lenticulaires: une seule selle liquide; pouls à quatre-vingt-quinze, assez large, sans dureté.

Depuis lors jusqu'au 21, somnolence presque continuelle, plus considérable les 13 et 14 qu'à aucune autre époque; faiblesse extrême, au point que le malade pouvait à peine lever les bras, les deux derniers jours. Il n'eut de bourdonnements d'oreille qu'à des intervalles éloignés; sa langue fut naturelle : il ne cessa de demander des aliments.

et fut mis au bouillon, puis aux crèmes de riz; n'ayant ni nausées, ni vomissements; allant une ou deux fois à la selle dans la journée. Son ventre fut constamment plat et indolent, son pouls à soixante-quinze ou environ; la chaleur médiocre. Il n'eut que rarement des sueurs. — On ordonna pour toute boisson de la limonade et de l'eau d'orge édulcorée.

Le 23 le pouls était à cent, la langue sèche et rousse, le malade avait de l'humeur. Le 25 il refuse le bouillon, dit avoir manqué mourir la nuit tant il était faible, et l'on s'aperçoit qu'il a un érysipèle à la jambe gauche.

Dans la nuit du 25 au 26 léger délire; le lendemain au matin, à l'heure de la visite, figure pâle et empreinte de souffrance; traits écoulés; jambe gauche volumineuse, d'un rouge obscur entre ses extrémités, dans les trois quarts de sa longueur; peau ferme et saillante dans les mêmes limites; deux petites ulcérations faites comme par un emporte-pièce au vésicatoire de ce côté, d'ailleurs sec depuis assez long temps. Le malade dit souffrir de la jambe depuis cinq jours; sa langue est aride, un peu villeuse et jaunâtre, son ventre légèrement météorisé, les selles fréquentes; le pouls petit et faible, à cent dix; la chaleur sèche et élevée.

Le 27, l'érysipèle semble stationnaire, la peau qui en est le siége est d'une couleur violette; les sclérotiques sont jaunâtres.

Le 28 augmentation du volume de la jambe gauche dans toute sa longueur; même coloration,

même dureté de la peau; teint plombé, couleur jaune universelle; parfois, comme depuis cinq jours, bourdonnements d'oreilles; langue humide, mal tirée; ventre plat et indolent; pouls assez large et souple, toujours à cent dix.

Le 29 au matin, sa fréquence était la même, et le délire qui avait eu lieu presque tout le jour et pendant la nuit, persistait. La jambe gauche était moins volumineuse que la veille, noirâtre au mollet et au coude-pied; d'un rouge cuivré autour de ces parties; l'épiderme décollé dans une assez grande étendue; la couleur jaune plus intense; la chaleur vive; la langue humide, épaisse, recouverte de petites plaques blanches qu'on observait aussi sur les lèvres.

Le délire continua, et le malade poussa des cris toute la nuit. Le 30, les caractères de l'érysipèle étaient encore plus prononcés, la cuisse droite rouge: la maigreur du visage et de tout le corps beaucoup plus sensibles que les jours précédents; les plaques de la langue et des lèvres épaissies; le bruit respiratoire mêlé d'un peu de râle muqueux à gauche de la poitrine; l'assoupissement profond.

Le sujet mourut le même jour, à trois heures de l'après-midi.

OUVERTURE DU CADAVRE DIX-SEPT HEURES APRÈS LA MORT.

État extérieur. Couleur jaune universelle, aussi intense qu'avant la mort. Il en était de même de la rougeur et du gonflement de la jambe gauche, dont la peau avait plus d'épaisseur et moins de

souplesse que partout ailleurs. Le tissu cellulaire correspondant était infiltré d'une sérosité claire, et les lobules graisseux rougeâtres, plus développés et plus fermes que du côté opposé.

Tête. Quelques gouttes de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde; infiltration très peu considérable au-dessous de cette membrane, et seulement dans l'intervalle des circonvolutions : un peu moins d'une cuillerée de sérosité dans chacun des ventricules latéraux. Pie-mère un peu injectée, unie, dans quelques points, d'une manière intime avec la substance corticale dont on enlevait quelques parcelles avec elle. Et dans ce point, comme dans le reste de son étendue, cette substance avait une nuance rose, n'était pas sensiblement ramollie. La substance médullaire était un peu injectée, d'une blancheur parfaite, semblable à celle d'un sujet ouvert en même temps, et mort sans ictère; un peu ramollie, surtout dans la cloison demi-transparente dont les fibres cédaient à la moindre traction.

Cou. La membrane muqueuse du pharynx et des voies aériennes était dans l'état naturel; les cartilages et les anneaux du larynx et de la trachée-artère jaunes à l'extérieur seulement, comme les cartilages costaux.

Poitrine. Adhérences celluleuses universelles entre le péricarde et le cœur qui était parfaitement sain d'ailleurs. Aorte d'un jaune très vif. — Poumon gauche libre, rougeâtre et jaunâtre à l'extérieur, un peu engoué en arrière. Le droit adhérait d'une manière intime aux plèvres diaphrag-

matique et costale, dans toute leur étendue. Son lobe inférieur était dur, violacé, inégal, comme mamelonné dans une assez grande surface ; homogène, noirâtre, sans aspect grenu à l'intérieur, dans les points correspondants. Les incisions qui y étaient pratiquées se couvraient d'une lame de fluide noirâtre, sans air, et laissaient voir les orifices béants des vaisseaux sanguins.

Abdomen. Nul épanchement. — Œsophage sain, à part une ulcération de quatre lignes de surface environ, deux pouces au-dessus du cardia, ayant pour fond la tunique musculaire à nu. — Estomac d'un médiocre volume. Sa membrane muqueuse était jaunâtre et veloutée dans le grand cul-de-sac ; nuancée de rose, mamelonnée, couverte d'un mucus assez visqueux ensuite ; d'une épaisseur et d'une consistance convenables dans toute son étendue. — Duodénum dans l'état naturel, à part une faible nuance rose. — L'intestin grêle contenait une assez grande quantité de mucus jaune. Sa membrane interne offrait quelques rougeurs dans son premier tiers, était pâle ensuite, avait partout l'épaisseur et la consistance qui lui sont propres ; présentait, dans toute son étendue, à l'opposite du mésentère, des plaques elliptiques plus ou moins grisâtres, deux fois plus épaisses que dans l'état naturel, d'un à deux pouces dans leur grand diamètre, distantes les unes des autres de demi-pied à un pied, ou environ ; ulcérées dans le voisinage du cœcum, dans une longueur de quatre pieds. Les ulcérations, uniques ou multiples sur une même plaque, au nombre de trente,

étaient peu considérables; en sorte que la plus grande n'avait que huit lignes de diamètre. La tunique musculaire, mise à nu et sans altération appréciable, en faisait le fond: leur pourtour était grisâtre et peu saillant. Dans les deux derniers pouces, contre la valvule iléo-cœcale, l'intestin était inégalement bleuâtre dans tout son pourtour, sa surface un peu boursouflée, et on y voyait quatre ulcérations de trois à quatre lignes de surface, dont aucune n'offrait de commencement de cicatrice. — Le gros intestin contenait une médiocre quantité de matières fécales pultacées, et l'on voyait dans le cœcum deux petites ulcérations grisâtres et bleuâtres à leur pourtour, ayant la tunique celluleuse pour fond. Sa membrane muqueuse était pâle et d'une épaisseur convenable dans toute son étendue; très ramollie dans sa première moitié, d'une bonne consistance ensuite, si ce n'est dans le rectum où elle avait un peu moins de fermeté que dans l'état normal. — Les glandes mésentériques étaient grisâtres et bleuâtres, volumineuses et ramollies, et l'une d'elles presque entièrement transformée en un kyste rempli d'une matière pultacée, jaunâtre. — Le foie était parfaitement sain; la vésicule biliaire distendue par un liquide peu épais, d'un jaune foncé : les conduits biliaires dans l'état normal, sans aucun obstacle au trajet de la bile. — La rate était presque triplée de volume, un peu moins consistante que dans l'état naturel, d'un rouge noirâtre à l'intérieur : — les cônes tubuleux des reins jaunâtres à leur extrémité. — Rien autre chose de remarquable.

A part le ramollissement de la première moitié du gros intestin, l'érysipèle et la splénisation de l'un des poumons, les désordres n'étaient ni fort graves, ni supérieurs sans doute aux ressources de la nature; et l'on peut croire que sans l'érysipèle le sujet aurait guéri. D'ailleurs sa maladie était stationnaire depuis plusieurs jours, son pouls peu accéléré quand il éprouva ses premières douleurs à la jambe gauche que je ne vis que quelques jours après, quand déjà elle était volumineuse et d'un rouge assez vif, qui augmenta par la suite. Alors le pouls était fort accéléré; le délire se manifesta bientôt après : au neuvième jour de la durée de l'érysipèle, le malade succomba; et à l'ouverture du cadavre la peau de la jambe gauche et le tissu cellulaire correspondant, graisseux ou non graisseux, offraient les caractères indiqués dans la description générale, c'est-à-dire que la peau était épaissie et d'un rouge vif; preuve entre tant d'autres que la rougeur ne disparaît pas après la mort, quand elle est réellement le produit de l'inflammation.

Ce fait doit nous en rappeler un autre, en tout semblable sous un rapport : je veux parler du seul cas d'inflammation de la parotide, que j'aie recueilli, et dans lequel la douleur fut sentie par le malade plusieurs jours avant que l'affection n'eût été reconnue. Ce malade, comme celui dont il s'agit, se trouvait alors dans un grand affaiblissement, bien qu'avec moins de somnolence; et les réflexions faites à son sujet sur la nécessité de multiplier les questions, alors même que les malades ne se plaignent pas et que les appareils d'organe

ne paraissent pas altérés, s'appliquent exactement à ce cas.

La marche de la maladie avait été ce qu'elle est ordinairement, ses premiers symptômes ayant annoncé une affection de l'abdomen, et les lésions les plus graves, les plus profondes, ayant eu lieu dans la portion de l'intestin grêle la plus rapprochée de la valvule ilio-cœcale. Les plaques ulcérées ou non ulcérées de cet intestin étaient en harmonie avec l'état stationnaire de la maladie, pendant les jours qui précédèrent le début de l'érysipèle; étant, comme nous avons vu, un peu épaissies, d'une médiocre consistance, grisâtres, comme si leur état inflammatoire, qu'on ne pouvait pas mettre en doute, eût rétrogradé. Il est d'ailleurs probable que l'inflammation avait envahi, à un certain degré du moins, toutes les plaques, toutes ayant une épaisseur plus considérable que dans l'état normal. — La couleur des glandes mésentériques répondait à celle des plaques elliptiques, et indiquait aussi une marche rétrograde, que la conversion de l'une d'elles en pus mettait hors de doute.

La cause de l'ictère reste inconnue; mais il n'en est pas moins digne de remarque que les cartilages avaient une couleur jaune, bien que la mort ne fût arrivée que trois jours après l'apparition de la jaunisse: ce qui prouve l'extrême rapidité des combinaisons de la sérosité.

Je ne reviendrai pas sur l'état inégal et comme mamelonné de l'un des poumons, qui a été signalé dans le chapitre précédent; mais je remarquerai qu'il n'y eut de météorisme en aucun temps, mal-

gré les ulcérations assez nombreuses de l'intestin grêle.

§ 3.

Des vésicatoires.

La peau offrait des altérations plus ou moins profondes là où des vésicatoires avaient été appliqués et entretenus jusqu'à la mort ; à moins que leur application ne fût trop récente, ne remontât qu'à trois ou quatre jours de cette époque. J'en excepte cependant deux cas où, après quarante-huit ou soixante-douze heures d'application, la peau était sensiblement épaissie. Dans les autres, qui étaient au nombre de quatorze, la peau avait perdu la souplesse qui lui est ordinaire, était épaissie et plus ou moins rouge, ou amincie, ulcérée, ou complètement détruite, dans une largeur plus ou moins considérable. Cette dernière lésion avait lieu chez trois sujets morts aux quinzième, seizième et vingt-sixième jours de l'application des vésicatoires (obs. 14, 18, 39). L'amincissement était plus ou moins uniforme ou inégal dans quatre cas, huit ou dix jours après la même application (obs. 15, 29, 32, 46). L'épaississement était uni à la rougeur chez les sujets qui avaient des vésicatoires depuis six à neuf jours, au moment du terme fatal.

Le tissu cellulaire graisseux correspondant était plus ou moins dur et épaissi, dans les cas où la peau n'était pas détruite ; plus ou moins rouge, quand cette destruction avait lieu, et quelquefois alors aminci.

§ 4.

Des eschares.

Cette lésion, que j'ai presque constamment omis de décrire après la mort, a été observée pendant la vie chez huit sujets, ou la sixième partie de ceux dont il s'agit. L'un avait été enlevé au seizième jour de l'affection; quatre du vingtième au trentième; les trois derniers après cette époque; de manière qu'il n'y avait pas d'exemple de cette lésion chez les sujets de la première série. — La largeur des eschares variait de quelques lignes à trois pouces. Elles tombaient plus ou moins promptement, donnaient lieu à des plaies proportionnées à leurs dimensions: et à leur pourtour la peau était décollée dans une étendue variable, ordinairement unie à une portion plus ou moins épaisse du tissu cellulaire sous-jacent.

J'ai observé une autre lésion, qui tient en quelque sorte le milieu entre l'érysipèle et l'eschare: c'était de petites ulcérations, inégalement superficielles, sur la jambe droite; autour desquelles la peau était un peu rouge et épaissie.

ARTICLE III.

Du tissu cellulaire.

A part les cas dont il vient d'être question, et deux autres dont il va être dit un mot, le tissu cellulaire sous-cutané n'offrait aucune altération sensible. De ces derniers, l'un était l'exemple d'un abcès placé au-dessous et au dedans de la mâchoire inférieure droite, chez un sujet mort au quaran-

tième jour de l'affection, dont les premiers signes se manifestèrent trois semaines avant la mort; l'autre d'un emphysème assez considérable du cou dont la peau était verdâtre. Le sujet de cette observation succomba au huitième jour de la maladie, et fut ouvert le 10 août, vingt-huit heures après le terme fatal.

En admettant que la saison ait eu quelque influence sur cet emphysème, on ne peut supposer qu'elle en ait été la seule cause, ni même la plus considérable; dix autres sujets, morts de la même affection, ouverts en juin, juillet et août, n'ayant rien offert de semblable.

Quelle que soit d'ailleurs la part de la température dans la production du phénomène qui nous occupe, on ne peut l'attribuer en définitive qu'à une altération plus ou moins profonde des liquides; altération d'autant plus remarquable que le sujet avait succombé très promptement. La couleur verte était aussi le résultat de la même cause; et on en trouve une preuve plus directe en quelque sorte, dans ce fait que les reins, chez plusieurs sujets emportés par l'affection typhoïde, après avoir été préalablement divisés et exposés à l'air pendant douze à vingt minutes, devenaient verdâtres; ce qui n'a pas lieu, au moins dans le même espace de temps, chez ceux qui succombent à une maladie chronique, et dans beaucoup de cas de maladies aiguës.

ARTICLE IV.

Des muscles.

J'ai examiné les muscles qui président aux mouvements volontaires chez presque tous les sujets, et je les ai trouvés constamment dans l'état naturel, sous le rapport de la consistance et de la couleur; ce qui est d'autant plus remarquable, comme je l'ai observé plus haut, que le cœur est plus ou moins profondément ramolli dans un grand nombre de cas. Je n'ai pas même trouvé les muscles poisseux, bien qu'on les croie généralement tels à la suite de l'affection typhoïde; et ce caractère aurait d'autant moins lieu de surprendre qu'on le retrouve dans plusieurs organes, le cerveau et les membranes séreuses, comme je l'ai fait remarquer plus haut.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

L'état extérieur du corps offrait des altérations semblables à celles qui viennent d'être décrites, mais dans des proportions différentes.

1° Il y avait des vergetures aux parties latérales et antérieures du tronc chez six sujets, dont deux enlevés assez rapidement par la péripneumonie; les autres morts d'une manière inattendue, presque subite. Et dans plusieurs cas d'emphysème, les parois de l'abdomen étaient verdâtres. — Dans trois autres, la peau était universellement jaune, les conduits biliaires étant parfaitement libres et le foie dans l'état naturel, sauf un peu plus ou un peu moins de fermeté que d'ordinaire.

L'épiderme était soulevé dans un grand nombre de points qui offraient autant de vésicules plus ou moins larges, remplies d'un liquide rose bien clair, chez deux sujets morts des suites de la scarlatine ou de la variole. — J'ignore l'époque du développement de ces vésicules.

La peau des mains ou du bras droit était un peu plus dure et plus épaisse que dans l'état normal, sans altération bien marquée de sa couleur naturelle, chez deux sujets morts de péripneumonie, qui avaient eu, long-temps avant la mort, un érysipèle phlegmoneux dans cette partie. Il y avait en outre, dans un cas où l'inflammation partit des lèvres de la saignée, une certaine quantité de pus dans la gaîne des tendons extenseurs des doigts. On en trouvait entre la peau et les muscles dans l'autre.

Un sujet auquel on avait appliqué un sinapisme trente heures avant la mort, offrait encore à l'ouverture de son corps, une rougeur assez vive dans le point où l'application avait été faite.

Là où des vésicatoires avaient été placés et entretenus jusqu'à la mort, pendant un plus ou moins grand nombre de jours, de quatre à dix, la peau était plus ou moins rouge, ferme et épaissie; le tissu cellulaire graisseux correspondant, plus épais et plus dense que dans les parties environnantes; et, dans un cas où l'application du vésicatoire avait eu lieu à la poitrine long-temps avant la mort, la peau offrait une infinité de petites ulcérations superficielles dans le point correspondant. C'est-à-dire

qu'elle était, comme les membranes muqueuses, aussi peu disposée à l'ulcération, dans le cours des maladies aiguës autres que l'affection typhoïde, qu'elle en était fréquemment atteinte dans ces dernières.

Il y eut des eschares au grand trochanter et au sacrum chez deux sujets, dont l'un succomba à un érysipèle gangréneux, et l'autre à une affection qu'il ne m'a pas été possible de caractériser (obs. 50).

2° Le tissu cellulaire était emphysémateux chez huit sujets, et, comme nous allons voir, cet emphysème n'était pas moins remarquable par son développement que par sa fréquence. On l'observait chez une jeune femme morte presque subitement et d'une manière inattendue, au milieu de la convalescence d'une maladie éruptive mal dessinée, au moment où elle se proposait de quitter l'hôpital. Les autres individus avaient succombé à diverses affections, la variole, la scarlatine, l'apoplexie, l'érysipèle phlegmoneux et gangréneux des membres inférieurs, la péripneumonie. Ces dernières offraient chacune deux exemples de l'état qui nous occupe.

L'emphysème n'était pas général chez tous ces sujets ; mais chez tous il existait au cou, la seule partie du corps où il eut lieu dans le cas unique d'affection typhoïde où je l'ai observé ; ce qui me semble assez remarquable. Borné à cette région chez un individu enlevé par l'érysipèle, il s'étendait au haut de la poitrine chez les deux péripneumoniques, était universel chez la plupart des

autres sujets, et très prononcé aux membres inférieurs dans un cas d'érysipèle, dans ceux de scarlatine et de variole, et dans celui où la mort survînt presque subitement, d'une manière inattendue.

Aux membres inférieurs il n'existait pas dans le tissu cellulaire sous-cutané, était limité aux muscles qui se trouvaient alors comme disséqués, surtout près des os avec lesquels il semblait, au premier coup d'œil, qu'ils eussent perdu leurs rapports : et il n'était pas moins considérable dans leur épaisseur que dans leurs intervalles, en sorte qu'ils perdaient la plus grande partie de leur volume et s'affaissaient rapidement, dès qu'on venait à y plonger le couteau.

Une coïncidence fort digne d'attention, c'est que le cœur et le foie étaient très ramollis dans tous les cas dont il s'agit; et dans trois d'entre eux le foie lui-même était emphysémateux.

Dans la plupart, cinq sur huit, la mort avait eu lieu dans les mois les plus chauds de l'année; elle était survenue, dans les trois autres, les 8, 17 et 28 septembre. En sorte, comme je l'ai observé plus haut, que l'élévation de la température ne peut pas être considérée comme la seule cause de l'emphysème, dont bien des sujets ouverts aux mois de juillet et d'août n'offraient d'ailleurs pas d'exemple; et qu'il faut surtout l'attribuer à l'altération des liquides, altération surabondamment prouvée en quelque sorte, par ces deux faits : savoir, 1° que le cœur et le foie étaient ramollis dans *tous* les cas : le ramollissement du cœur coïncidant presque toujours avec une altération plus ou moins profonde

du sang; 2° qu'un des sujets dont il s'agit, examiné douze heures après la mort, était déjà emphysémateux.

Si la proportion des cas dans lesquels j'ai rencontré l'emphysème du tissu cellulaire, chez les sujets morts de l'affection typhoïde et chez ceux qui ont été emportés par d'autres maladies aiguës, n'est pas l'effet du hasard, il faut en conclure, que les liquides sont plus souvent et plus profondément altérés dans ces dernières affections que dans la première; surtout dans la scarlatine, la variole et l'érysipèle phlegmoneux des membres.

Peut-être pourrait-on trouver la raison de la préférence que l'emphysème affecte pour le cou, dans le nombre de gros vaisseaux, et par conséquent la grande masse de liquide de cette région.

CHAPITRE XII.

DES CAUSES DE MORT.

Il n'arrive probablement jamais que des individus qui meurent d'une maladie dont le siége est bien déterminé, n'offrent de lésions que dans l'organe primitivement affecté; au moins n'en ai-je pas rencontré d'exemple. Mais, dans le plus grand nombre de cas, le désordre de cet organe est si considérable que la mort s'explique aisément par lui; que sans ce rapport, on pourrait,

jusqu'à un certain point, faire abstraction des lésions secondaires; tandis que dans d'autres la lésion principale est si légère, soit qu'elle l'ait toujours été, soit qu'elle ait rétrogradé quelque temps avant la mort, que celle-ci ne peut s'expliquer qu'au moyen des lésions accessoires, et qu'on ne saurait s'empêcher d'admettre que les malades auraient probablement guéri si ces derniers désordres ne se fussent joints aux premiers.

Comme les faits de ce genre ne sont pas rares, et que les ouvertures de cadavres ont été faites avec peu de soin jusque dans les derniers temps, il n'est pas douteux qu'ils n'aient puissamment contribué à maintenir dans les meilleurs esprits l'ancienne doctrine des fièvres; qu'on ait cru devoir nier que l'intestin grêle fût le siége de ces maladies, parceque ses lésions n'expliquent pas toujours la mort de ceux qui succombent. Il importe donc de revenir, d'une manière générale, sur ce point dont il a déjà été question dans plusieurs observations particulières. Voici ce que j'ai remarqué à cet égard.

Chez dix-huit sujets, ou à peu près les deux cinquièmes de ceux qui nous occupent, on ne pouvait expliquer la mort par l'état des plaques elliptiques de l'intestin grêle, de la membrane muqueuse qui leur est intermédiaire, et des glandes mésentériques : il fallait recourir pour cela aux lésions des autres organes, du gros intestin, de l'estomac, etc., etc., etc.; lésions qui, dans tous les cas, hors deux, m'ont paru rendre un compte assez satisfaisant de la terminaison fatale (obs. 29, 11).

Or voici dans quelle proportion se trouvaient les altérations secondaires dont il s'agit, celles au moyen desquelles on pouvait *principalement* expliquer la mort (1). Elle était le résultat d'un érysipèle phlegmoneux des membres inférieurs chez trois sujets (obs. 26, 35, 38); d'une arachnitis très récente et médiocrement étendue chez deux autres (obs. 17, 25); — d'une inflammation couenneuse des voies aériennes dans deux cas (obs. 20, 31); — en partie d'un œdème de la glotte chez le sujet de la première observation;— de l'inflammation, terminée par suppuration, du tissu cellulaire sous-muqueux du pharynx, chez deux individus (obs. 19, 46); lésion qui, par elle-même, était d'une certaine gravité, et en offrait bien davantage encore ici, eu égard à la faiblesse dans laquelle se trouvaient les malades au moment de son début; — de l'hépatisation et de l'engouement des poumons chez deux sujets (obs. 16, 18); — de la même lésion et du ramollissement plus ou moins marqué de la membrane muqueuse de l'estomac, chez deux autres (obs. 28, 15); — du ramollissement joint à l'amincissement ou même à la destruction de la même membrane, dans deux cas qui seront exposés tout à l'heure (obs. 27, 28); et dans les deux derniers d'un

(1) Je dis principalement, parcequ'à l'altération de l'intestin grêle, et de l'organe spécialement indiqué, se joignait toujours celle de quelque autre viscère, qu'on ne pouvait pas négliger dans tous ces cas; surtout dans ceux où aucune lésion n'étant extrêmement grave, la cause de la mort semblait comme éparpillée dans nombre d'organes.

grand nombre de lésions qui, considérées isolément, n'auraient pu en rendre compte; dont les principales avaient pour siége les poumons et l'estomac chez un des sujets (obs. 5); l'estomac où se trouvaient plusieurs ulcérations, le cœur, le foie et la rate, très ramollis, chez l'autre (obs. 33). Dernières lésions dont j'ai fait abstraction dans les autres cas où la mort semblait pouvoir s'expliquer sans elles ; et parcequ'il ne s'agit que de cela dans ce chapitre.

D'ailleurs la proportion des cas dans lesquels on ne pouvait expliquer la mort par l'altération de l'intestin grêle, n'était pas la même pour tous les groupes de sujets : elle était plus considérable chez ceux qui avaient succombé après le vingtième jour de l'affection, que chez ceux qui avaient été enlevés à une époque antérieure de la maladie.

Passons maintenant à l'histoire des deux sujets dont la mort ne pouvait s'expliquer que par l'état de la membrane muqueuse de l'estomac.

XXVIIme OBSERVATION.

Délire ; selles rares ; météorisme considérable; sensibilité de l'abdomen ; mort au *vingt-cinquième jour*. — Ramollissement, amincissement ou destruction de la membrane muqueuse de l'estomac, par bandes ; plaques elliptiques de l'iléum rouges, épaissies, ramollies, non ulcérées ; glandes mésentériques d'un rouge clair, médiocrement volumineuses et molles ; gros intestin très distendu.

Un garçon maçon, âgé de dix-sept ans, d'une constitution peu forte, ayant les parties génitales peu développées et seulement couvertes d'un léger duvet, fut conduit à l'hôpital de la Charité le

1[er] décembre 1825, alors malade depuis quinze jours. Il y était à peine qu'il eut un délire très bruyant, et voulut quitter le lit où l'on fut obligé de le maintenir avec le gilet de force, vers huit heures du soir. Bientôt il devint plus calme, et le lendemain, à l'heure de la visite, il était dans l'état suivant.

Figure pleine, peu colorée; mouvements continuels de la tête à droite et à gauche; efforts pour rompre ses liens; pupilles médiocrement larges; nulle stupeur; perte de l'intelligence, presque complète : langue sèche, sans rougeur, imparfaitement tirée; ventre très météorisé, sensible à la pression; pas d'évacuations alvines depuis l'entrée : respiration inégale, parfois accélérée; toux rare, râle sec et sonore, nombreux, des deux côtés de la poitrine : pouls régulier, sans largeur, à cent douze; chaleur modérée, point de taches roses lenticulaires à la surface du corps. (*Pot. ton. av. extr. de kk.* ℥ *j; infus. de kk.; solut. de sirop tartar.*, bis; *frict avec l'alk. camph.; lav. de kk. camph.*)

Bien qu'un peu moins agité le reste du jour et pendant la nuit, le malade fut toujours maintenu avec le gilet de force. Il n'eut pas d'évacuations alvines, urina au lit, marmota souvent entre ses dents, et prit sa potion dans la tisane amère. Le 3 assoupissement, paupières closes; même météorisme que la veille; pouls petit et faible, à cent vingt-huit; chaleur douce, un peu humide. (*Ext. de kk.* ℥ *ij : le reste* ut suprà.)

La constipation persista, la journée fut à peu

près la même que les précédentes, et, à part une diminution très marquée du météorisme, je trouvai, le 4 au matin, le malade dans le même état que la veille. (*Pot. gom. av. ext. de kk.* ℥ *ij.*)

Le gilet de force fut ôté de bonne heure; la somnolence continua, les gémissements furent fréquents, les selles nulles. Le 5, au moment de la visite, tout le corps et l'abdomen principalement étaient sensibles à la pression, le malade témoignait une vive impatience quand on le palpait: le météorisme et les autres symptômes n'avaient pas sensiblement changé. (*Pot. gom. av. ext. de kk.* ℥ *jß; lav. de kk. camph.; vésicat. à la poit.*)

Le lavement fut rendu sans addition, la potion prise dans l'infusion amère comme les autres jours. Le 6, à l'heure de la visite, plaintes, gémissements, paroles inintelligibles; occlusion, contraction permanente des paupières; langue encroûtée d'un mucus noirâtre et desséché; pouls petit et faible; impatience portée au point que le malade frappe ceux qui lui tâtent le pouls.— La dyspnée fit de continuels progrès jusqu'au moment de la mort, le lendemain, à cinq heures du matin.

OUVERTURE DU CADAVRE VINGT-SEPT HEURES APRÈS LA MORT.

État extérieur. Rien de remarquable si ce n'est le météorisme du ventre.— Muscles dans l'état naturel.

Tête. Arachnoïde louche de part et d'autre du sillon longitudinal, dans la largeur d'un pouce, et dans l'intervalle des circonvolutions. Pas la plus

petite granulation (glandes de Pacchioni). Infiltration sous-arachnoïdienne très peu considérable, une petite cuillerée de sérosité claire dans chacun des ventricules latéraux ; substance corticale nuancée de rose dans toute son étendue et dans toute son épaisseur ; la médullaire très légèrement injectée ; l'une et l'autre d'une consistance moyenne. Le cervelet un peu plus ferme que le cerveau ; la protubérance annulaire davantage encore.

Cou. L'épiglotte et le larynx dans l'état naturel. La trachée-artère d'un rose tendre.

Poitrine. Poumons libres, un peu poisseux, d'un rouge assez vif à leur sommet ; offrant en arrière, dans leur moitié inférieure, une bande noirâtre de cinq pouces de haut sur un de large, de deux à trois lignes d'épaisseur, dans toute l'étendue de laquelle le parenchyme pulmonaire était dur, homogène, privé d'air, non grenu cependant, et ne contenait qu'une petite quantité de sang qu'on en obtenait par expression. On voyait en outre, à l'extérieur et à l'intérieur des poumons, des taches noires, arrondies, plus nombreuses à leur base qu'à leur sommet, sans endurcissement du parenchyme qui était généralement plus ferme que dans l'état naturel. — Cœur sain, à part un léger ramollissement du ventricule gauche. L'aorte contenait beaucoup de sang, et n'offrait d'ailleurs rien de remarquable.

Abdomen. Œsophage dans l'état naturel. — Estomac d'un médiocre volume, contenant un demi-verre de liquide jaune tout au plus. Sa membrane muqueuse avait la même couleur dans le

grand cul-de-sac, était grisâtre et nuancée de rose ensuite; demi-transparente, avait perdu près des deux tiers de sa consistance ordinaire, dans sa moitié supérieure; offrait, dans cette partie, sept bandes d'un blanc bleuâtre, de cinq pouces de long sur trois à quatre lignes de large, où elle était extrêmement mince et ramollie. Elle manquait même entièrement par intervalles. Ailleurs sa consistance était peu diminuée, et elle n'offrait rien de remarquable. Le tissu cellulaire sous-muqueux était légèrement injecté.—L'intestin grêle avait son volume naturel, contenait une assez grande quantité de bile mêlée de quelques mucosités. Sa membrane interne offrait plusieurs zones d'une couleur jaunâtre, orange ou rouge clair; était mince, d'une bonne consistance, à part quelques points rouges où elle était ramollie. Les plaques elliptiques de l'iléum étaient plus ou moins rouges, épaisses et molles; et le tissu sous-muqueux correspondant partageait l'état de la muqueuse. Il y avait, en outre, dans ses quatre derniers pieds, un grand nombre de cryptes solitaires plus ou moins larges et développées. — Le gros intestin était distendu par des gaz, et l'S du colon, très contournée à droite, contenait beaucoup de matières fécales moulées. Sa membrane muqueuse avait une épaisseur convenable, offrait çà et là quelques rougeurs et un peu moins de fermeté que dans l'état naturel, si ce n'est dans le rectum.—Les glandes mésentériques étaient d'un rouge clair, médiocrement ramollies, du volume d'une noisette ou environ; — le foie d'une bonne consistance, la vésicule biliaire distendue par un

liquide jaune-verdâtre, ténu, démi-transparent; — la rate ramollie, d'un rouge violet, quadruplée de volume; — les autres viscères sains.

Si cette observation est incomplète, sous le rapport des symptômes, elle offre peu à désirer relativement aux détails anatomiques, et il suffit de leur exposition pour montrer que l'état de l'intestin grêle ne peut rendre compte de la mort du sujet. Les plaques elliptiques de l'iléum étaient bien toutes plus ou moins enflammées; des cryptes solitaires assez nombreuses et développées, existaient dans les quatre derniers pieds de l'intestin grêle: mais ces lésions étaient peu profondes, peu avancées; il n'y avait pas d'ulcérations; la membrane muqueuse, dans l'intervalle des plaques, n'était altérée que dans un petit nombre de points. Les lésions de la muqueuse gastrique plus ou moins ramollie, amincie ou détruite dans quelques parties, pouvaient seules rendre compte de la mort, ou du moins en être regardées comme la cause principale; d'autres lésions, le météorisme principalement, y ayant concouru pour une part plus ou moins grande.

Il est remarquable d'ailleurs que, malgré la grande distension du gros intestin, sa membrane muqueuse avait une épaisseur convenable; c'est dire qu'elle était réellement épaissie: ce qu'on ne pouvait guère attribuer qu'à la réaction produite par la distension elle-même, comme cela a été dit plus haut, la muqueuse, à part l'épaississement dont il s'agit, étant à peu près saine.

J'ignore si quelques symptômes gastriques ont eu lieu avant l'admission du malade à l'hôpital; mais depuis lors il n'y eut ni nausées, ni vomissements, et l'on ne peut guère s'en prendre qu'aux accidents cérébraux.

La viscosité des poumons doit être remarquée. Leur fermeté, semblable à celle qui aurait probablement lieu dans l'hypertrophie (lésion qu'il serait difficile de démontrer d'une manière rigoureuse), est digne aussi de quelque attention, vu qu'on l'observe assez souvent.

Le fait suivant, qui a beaucoup d'analogie avec celui qui vient d'être exposé, sera en outre l'exemple d'une mort arrivée d'une manière inattendue, sans agonie.

XXVIIIme OBSERVATION.

Fièvre, diarrhée, céphalalgie au début; délire, météorisme au troisième jour, croissant ensuite, continu jusqu'à la mort, au *vingt-cinquième jour*. — Muqueuse gastrique ramollie et amincie dans ses deux tiers supérieurs, plaques elliptiques de l'iléum grisâtres et rougeâtres, près du cœcum, etc. : colon très météorisé : pus dans la vésicule biliaire, etc., etc.

Un boulanger, âgé de vingt-cinq ans, assez large, de peu d'embonpoint, à Paris depuis six mois, fut pris tout-à-coup, sans cause connue, le 23 avril 1824, d'un frisson violent, bientôt suivi de chaleur et de sueur, qui se renouvela deux jours de suite. En même temps, soif vive, céphalalgie, douleurs dans les membres, toux, anorexie. D'ailleurs ni coliques, ni vomissements, même à la suite d'une chopine de vin chaud sucré, prise le premier jour,

au milieu du frisson; une selle quotidienne liquide. — Conduit à l'hôpital de la Charité, au commencement du troisième jour de l'affection, le malade y fut saigné, peu après son admission; éprouva bientôt un peu de soulagement, et dormit assez tranquillement pendant la nuit.

Le lendemain 26 avril, fin du troisième jour; figure rouge, un peu cuivrée, physionomie assez naturelle, céphalalgie sus-orbitaire, douleurs dans les membres; sens et intelligence intègres: soif vive, anorexie, langue peu humide, blanchâtre sur les côtés, roussâtre au centre; épigastre souple, indolent, ventre un peu météorisé à droite et à l'hypogastre, insensible à une forte pression, si ce n'est à gauche; une selle liquide pendant la nuit: chaleur sèche, élevée, non incommode au malade néanmoins; pouls régulier, sans largeur ni dureté, à cent: toux fréquente; crachats peu abondants, verdâtres, puriformes, non aérés; poitrine parfaitement sonore dans toute son étendue; râle sec et bruyant à gauche, en arrière, nul ailleurs. Rêvasseries fréquentes pendant la nuit. Le sang tiré la veille n'offre ni couenne ni retrait. (*Saignée de* ℥ x; *orge édulc.* ter.)

Le 27, figure moins rouge et assez naturelle; langue médiocrement humide, d'un rouge violet au centre; météorisme considérable, ventre tout-à-fait insensible à la pression, quatre selles liquides: chaleur un peu moins sèche et moins élevée; pouls plus large, un peu moins fréquent; toux rare, percussion un peu obscure en arrière, inférieurement, à gauche, dans la région de la rate. Le reste

comme la veille. Le sang toujours dépourvu de couenne et sans retrait. (*Orge émuls.* ter.)

Le 28, à part un léger affaissement des traits, l'état du malade n'avait pas changé d'une manière sensible; ses crachats étaient puriformes comme le premier jour; il avait eu trois selles liquides.

Il éprouva beaucoup d'agitation, eut du délire dans la soirée, se leva plusieurs fois et se laissa tomber pendant la nuit. Le lendemain matin, son délire persistait et roulait sur une somme d'argent qu'il assurait lui avoir été prise; sa figure était animée et portait l'empreinte de la méditation, ses paroles presque inintelligibles; la langue violacée et humide, le météorisme considérable; la chaleur médiocre, le pouls à quatre-vingt-six; la respiration faible antérieurement. (*Petit-lait* bis; *orge sir. tartar.*; *six sangsues à chaque oreille. Vésic. aux jambes.*)

Il y eut un peu d'assoupissement pendant le jour, beaucoup d'agitation, quelques selles involontaires pendant la nuit; et le malade n'étant attaché que par les extrémités, trouva moyen de mettre ses membres en liberté, et tomba à terre. Le 30, il assurait ne souffrir nulle part; ses pupilles étaient dilatées, le clignotement rare; ses traits immobiles, sans stupeur proprement dite; la chaleur médiocre, le pouls à quatre-vingts, assez large; la langue moins humide et moins rouge que la veille, le ventre très météorisé; le bruit respiratoire pur des deux côtés, la toux rare : le sujet ne demandait rien, pas même à boire, et, malgré l'état apparent de l'intelligence, se prêtait avec discernement à

l'auscultation. *(Sinap. aux pieds ; glace sur la tête.)*

Il ne reconnut pas ses parents qui vinrent le voir, eut des selles involontaires, moins d'agitation pendant la nuit qu'à l'ordinaire, ne fit point d'efforts pour sortir du lit. Le 1 mai, figure médiocrement rouge, air distrait, impatience, quelques mouvements spasmodiques des lèvres; langue plus pâle que rouge, ventre très météorisé. *(Petit-lait tamariné* bis, *orge sir. tart.* bis; *foment. ém. ; sinap.)*

Le malade répondit assez bien aux questions, fut assez calme dans la journée. Le lendemain, à l'heure de la visite, il était dans le même état que la veille.

Du 2 au 3, selles nombreuses et involontaires, nul délire, assoupissement presque continuel, et pour la première fois depuis trois jours, le sujet reconnaît ses frères; le 3 au matin, figure presque naturelle, assez bien colorée, attitude convenable; soif assez vive, langue bien tirée, un peu plus rouge que la veille; ventre très météorisé, indolent : chaleur un peu élevée, pouls à quatre-vingt-deux; taches roses, lenticulaires sur l'abdomen : toux rare; râle sec et sonore antérieurement. *(Orge sir. tart.* ter; *infus. de kk. gom; lav. de kk.* ; *foment. av. le vin aromat.)*

Il y eut encore des selles involontaires; et, à part une légère décoloration des taches, il n'y avait aucun changement appréciable le 4. *(Id.)*

Depuis lors, jusqu'au 17, nul délire, réponses justes; ni prostration ni stupeur; figure assez naturelle après le 10. — Langue humide et d'une

bonne couleur, à part le 16 que je la trouvai un peu rouge et se desséchant presque aussitôt après avoir été humectée par les boissons ; soif variable, plus ou moins vive, quelquefois très médiocre. Nulle douleur, nulle sensation pénibles à l'épigastre à la suite des boissons amères ; selles assez nombreuses et liquides. Météorisme un peu moindre le 9 et jours suivants que dans ceux qui ont précédé ; ventre toujours indolent. — Pouls de soixante-quinze à quatre-vingt-cinq, jusqu'au 14 ; chaleur médiocrement élevée, sueurs rares ; point de sudamina ; les taches roses très décolorées le 7. — Crachats muqueux, épais, ni aérés, ni puriformes.

Le 17, à l'heure de la visite, la physionomie est assez naturelle, la langue un peu rouge et aride, le météorisme médiocre. Quatre selles dans la journée, pour chacune desquelles le malade est descendu au bassin.

Le même jour, à quatre heures du soir, paraissant tout-à-fait dans la même situation que le matin, il demande, comme il le faisait quelquefois depuis trois jours, un peu de vin. On lui donne de la tisane, et quelques minutes après il expire, sans que les personnes de service aient eu la moindre inquiétude sur son état, sans qu'elles aient craint un instant pour ses jours.

L'infusion de kk., acidulée avec l'acide muriatique, fut continuée ; on y ajouta l'eau de riz pareillement acidulée ; et, dans les derniers jours, on ordonna quelques bouillons et une demi-crème de riz.

OUVERTURE DU CADAVRE QUARANTE HEURES APRÈS LA MORT.

État extérieur. Météorisme. La peau sur laquelle avait été appliqué le vésicatoire de la jambe droite était ulcérée, incomplètement détruite dans quelques points, presque doublée d'épaisseur dans d'autres. Elle était moins épaisse et moins ferme à gauche, dans le point correspondant.

Tête. Quelques granulations arachnoïdiennes près de la faux. Légère infiltration entre l'arachnoïde et la pie-mère. Trois à quatre petites cuillerées de sérosité dans chacun des ventricules latéraux, un peu moins dans les fosses occipitales inférieures : substance médullaire du cerveau peu injectée ; sa consistance un peu moindre que dans l'état naturel.

Rachis. Moelle épinière un peu moins ferme que de coutume, jusqu'à trois pouces de son extrémité inférieure ; hors cela parfaitement saine.

Cou. Le pharynx, les amygdales, l'épiglotte et le larynx étaient dans l'état normal; la trachée-artère et les bronches, rouges, comme si elles eussent été macérées dans un liquide de même couleur; leur membrane muqueuse sans altération de consistance ou d'épaisseur.

Poitrine. Cœur un peu petit, d'ailleurs sain. Aorte d'un rouge vif non interrompu, jusqu'à deux pouces au-dessous de la sous-clavière gauche; puis par plaques plus ou moins larges ; et cette couleur, qui se continuait dans la carotide primitive, avait à peine été affaiblie après une macération de quatre heures. — Poumons libres, à part

quelques adhérences celluleuses du côté droit où se trouvaient trois onces de sérosité rouge, tandis qu'il y en avait au moins neuf à gauche. Le poumon de ce côté était lourd, noirâtre, ou rouge-brun foncé, en arrière et en bas, résistant, gardait l'impression du doigt dans le même point. Sur les incisions qui y étaient pratiquées s'amassait une petite quantité de liquide rouge, non aéré; les vaisseaux restaient béants à leur surface, et elles n'avaient pas l'aspect grenu. Un tubercule ramolli, de la grosseur d'une noisette, entouré d'une médiocre quantité de matière grise, se trouvait dans ce même lobe inférieur, près de sa base et de son bord tranchant. Le supérieur était plus ferme que dans l'état ordinaire, contenait une médiocre quantité de liquide peu coloré, et beaucoup d'air. Le poumon droit avait, dans presque toute son étendue, la densité de ce dernier lobe, offrait un assez grand nombre de taches noirâtres en arrière, avait, dans ces points, une structure analogue à celle du lobe inférieur droit; était impropre à la respiration dans la moitié de son volume.

Abdomen. Œsophage sain, couvert de son épiderme dans toute sa longueur. — Estomac un peu plus ample que d'ordinaire; contenant un liquide épais, rougeâtre, d'odeur acide. Sa membrane muqueuse était d'un rouge-clair, entremêlé de taches jaunâtres et blanchâtres; très ramollie et très amincie, dans ses deux tiers supérieurs. Dans l'autre elle avait une couleur grisâtre, un aspect mamelonné, une consistance et une épaisseur plus considérables que dans l'état sain, si ce n'est contre le

pylore, dans la largeur de deux pouces, où elle était dans l'état naturel. — L'intestin grêle était plus large que de coutume, contenait une assez grande quantité de mucus et de bile jaune. Sa membrane interne était blanche, piquetée de rouge, un peu épaissie dans son premier quart, d'une bonne consistance dans sa première moitié, ramollie dans la seconde où se trouvaient beaucoup de plaques elliptiques, d'autant plus rapprochées, plus longues et plus épaisses, qu'elles étaient plus voisines du cœcum : les premières piquées de gris, comme cela arrive si ordinairement dans l'état normal; les autres grisâtres et rougeâtres, d'une épaisseur assez considérable dans les trois derniers pieds. Leur aspect était comme ondulé; les cryptes n'y étaient pas distinctes, et le tissu cellulaire correspondant avait une couleur plus foncée, et une épaisseur moindre que la muqueuse qui le recouvrait. Deux de ces plaques offraient une petite ulcération de moins de deux lignes de diamètre, et la plus rapprochée du cœcum avait environ cinq pouces de surface. — Le gros intestin était très météorisé, avait de quatre pouces et demi à cinq pouces et demi de développement, du cœcum au rectum, et contenait une assez grande quantité de matières jaunes, verdâtres, pultacées. Sa membrane muqueuse avait une consistance et une épaisseur convenables, offrait quelques cryptes aplaties, lenticulaires, dans le colon droit. — Les glandes mésentériques étaient volumineuses, surtout près duc œcum où elles étaient fort ramollies, et d'une couleur rouge obscure et bleuâtre. Trois

d'entre elles, placées dans le méso-cœcum, avaient la grosseur d'une petite noix. — Le foie était un peu plus gros que de coutume et adhérait, par toute sa surface convexe, au diaphragme. La vésicule biliaire contenait une petite quantité de liquide d'un jaune trouble, peu épais. Sa membrane muqueuse était rougeâtre, son aspect chagriné presque effacé, son épaisseur augmentée, et on en obtenait aisément, par traction, de larges lambeaux. — La rate était presque triplée de volume, d'un rouge noirâtre, très ramollie, facile à réduire en putrilage; — le pancréas rouge dans toute son épaisseur; — le reste sain.

Cette observation, sous quelque rapport qu'on l'envisage, me semble offrir beaucoup d'intérêt. Et pour commencer par ce qui a trait plus particulièrement à l'objet de ce chapitre, je remarquerai que la lésion de l'intestin grêle était une des plus légères que j'aie observées dans les cas d'affection typhoïde; qu'à supposer la mort survenue plus ou moins lentement et non d'une manière subite, il serait impossible de l'expliquer par cette lésion; qu'elle ne se concevrait bien que par l'état de la membrane muqueuse de l'estomac dont le ramollissement avec amincissement occupait une si grande étendue : en sorte que cette observation est une de celles qui prouvent le mieux la nécessité d'examiner tous les organes, et de le faire avec soin.

On ne saurait douter d'ailleurs que l'altération de la muqueuse gastrique n'ait été secondaire, ou

consécutive à celle de l'intestin grêle. Car les premiers symptômes, la diarrhée et bientôt le météorisme, indiquaient le canal intestinal comme siége primitif de l'affection; et à l'ouverture du cadavre on a trouvé les plaques elliptiques de l'iléum voisines du cœcum, rougeâtres et grisâtres, médiocrement épaisses; les glandes mésentériques correspondantes plus ou moins volumineuses, ramollies et d'un rouge obscur ou bleuâtre; c'est-à-dire offrant tous les caractères des plaques et des glandes qui passent d'un état inflammatoire plus ou moins violent à l'état naturel; et il n'y eut pas le moindre symptôme gastrique avant le délire. Il est remarquable d'ailleurs que si l'état inflammatoire des plaques elliptiques de l'iléum avait rétrogradé, les symptômes avaient suivi une marche analogue dans les derniers temps de l'existence du sujet.

Le météorisme qu'il éprouva est aussi très digne d'attention, autant par l'époque de son début, au troisième jour de l'affection, que par sa durée jusqu'à la mort, et par l'état du gros intestin qui en avait été le siége. On a pu remarquer en effet, qu'ici comme dans la précédente observation, la muqueuse du colon avait, malgré le développement de cet intestin, l'épaisseur qui lui est naturelle; ce qui indique un épaississement réel et sans doute par une cause indépendante de l'inflammation, puisqu'elle ne présentait aucune autre lésion qui pût être attribuée à celle-ci. — Il convient encore d'observer que dans la supposition où l'intestin grêle aurait concouru, dans les

premiers jours de l'affection, au développement du météorisme, on ne pourrait l'attribuer, à cette époque, à des ulcérations dont il y avait à peine des traces, et qui n'existaient probablement pas alors.

L'inflammation de la vésicule biliaire était-elle récente à la mort du sujet? On ne peut que le soupçonner d'après tout ce que nous avons vu jusqu'ici; mais on ne peut l'affirmer, vu le défaut de symptômes, qui ne permet de fixer aucune époque avant ou après laquelle cette lésion aurait débuté.

Il n'en est pas de même de l'altération de la rate : la douleur de l'hypocondre gauche au *troisième jour* de l'affection, l'obscurité du son de la poitrine au quatrième, dans le point correspondant à ce viscère, sans que le bruit de la respiration ou la voix indiquassent une altération quelconque du poumon, dans la partie correspondante; ces symptômes ne permettent pas de douter de l'augmentation du volume de la rate à cette époque.

Un dernier fait a dû causer quelque surprise; je veux parler des lésions assez graves des poumons, et du défaut de dyspnée, le jour de la mort du sujet. J'ai cité, dans un des chapitres précédents, des cas où la mort ayant eu lieu d'une manière très rapide et dans des circonstances inattendues, le parenchyme pulmonaire offrait une altération analogue; mais alors il y avait eu, pendant quelques heures, une dyspnée plus ou moins grande, la lésion n'avait pas été latente; et l'ab-

sence de cette dyspnée est d'autant plus remarquable ici, que l'état des poumons a très probablement contribué beaucoup à la mort du sujet.

2° *Chez les sujets morts d'autres maladies aiguës.*

Comme je l'ai indiqué plus haut, les malades emportés par l'affection typhoïde n'étaient pas les seuls dont on ne pût pas toujours expliquer la mort, par l'état de l'organe primitivement affecté : et pour ne parler que de ceux qui avaient succombé à la péripneumonie et dont j'ai recueilli l'histoire, je dirai que cinq, sur trente-quatre, furent dans ce cas. Il n'était pas même possible de se rendre compte de la mort de l'un d'eux, au moyen des lésions de quelque organe que ce fût. Chez les autres l'altération plus ou moins profonde de la membrane muqueuse de l'estomac, de celle de l'un ou de l'autre intestin, ou de toutes les deux à la fois, expliquaient d'une manière satisfaisante la terminaison funeste.

D'ailleurs trois des sujets dont il s'agit avaient succombé à une époque éloignée du début, quand déjà la lésion principale avait rétrogradé, comme nous l'avons vu pour plusieurs cas d'affection typhoïde.

J'ajouterai à tout ceci une remarque, savoir : que les cas de mort subite, ou au moins très rapide et inattendue, au milieu de la convalescence d'une maladie légère, ou même dans un état de santé en apparence parfait, et dont il est impossible de se rendre compte par l'état des organes, ne sont pas très rares; qu'ainsi, loin de nous étonner de ne pas

pouvoir toujours expliquer la mort des malades par le désordre de l'organe affecté primitivement, nous devons être surpris de pouvoir le faire si souvent par la considération des autres viscères; que quand la proportion des cas dans lesquels cette explication ne pourrait avoir lieu, serait beaucoup plus considérable que celle que j'ai indiquée pour l'affection typhoïde (deux sur quarante-six), cela ne formerait pas un trait caractéristique de ces maladies.

Il n'a été question jusqu'ici que des solides; mais les liquides ne sont pas une cause de mort moins évidente, puisque leur altération dans le cours des affections aiguës ne saurait laisser de doute. Il faut donc l'ajouter à toutes les autres, bien qu'il ne soit pas possible, dans l'état actuel de la science, d'en déterminer la valeur.

Un autre fait ne doit pas nous échapper; c'est que les altérations de fonctions, quelle qu'en soit la cause, qu'elle tombe ou ne tombe pas sous les sens, doivent encore entrer en ligne de compte relativement à l'objet qui nous occupe. Qu'importe la cause de la dyspnée, si elle est assez considérable pour intercepter quelque temps la respiration? Les altérations des fonctions cérébrales, que le cerveau soit altéré d'une manière appréciable dans le cours de la maladie qui nous occupe, ou qu'il ne le soit pas, ne pourraient-elles pas suffire dans quelques circonstances pour expliquer la mort (1)?

(1) Voyez, dans le deuxième volume, ce que j'ai dit à ce sujet en parlant du délire.

RÉSUMÉ.

Après être entré dans tous les détails qui m'ont paru nécessaires à la connaissance approfondie des faits, je vais essayer de les reproduire dans un cadre étroit. Ainsi rapprochés, le lecteur saisira mieux l'ensemble, le caractère, les causes et l'importance des lésions que j'ai décrites.

1° Le *pharynx* offrait une ou plusieurs lésions, dans la sixième partie des cas : de fausses membranes, une infiltration purulente dans le tissu cellulaire sous-muqueux; le plus ordinairement des ulcérations.

2° Il n'y avait dans l'*œsophage* qu'une seule espèce d'altération, des ulcérations, qui se trouvaient à peu près chez le même nombre d'individus que celles du pharynx; tantôt rares, tantôt nombreuses, presque toujours peu considérables.

3° Le volume de l'*estomac* était rarement augmenté. Sa membrane muqueuse était dans l'état naturel chez treize sujets; ramollie et amincie par bandes, ou d'une manière continue chez neuf; ulcérée chez quatre; plus ou moins mamelonnée, ramollie à divers degrés et dans une étendue variable, avec ou sans altération de couleur, chez les autres.

4° L'*intestin grêle* était météorisé dans quatorze cas, à un degré remarquable dans deux seulement; et il offrait des invaginations du bout supérieur dans l'inférieur chez trois sujets. — Sa membrane muqueuse, à part les plaques elliptiques, était blanche chez un peu moins de la troisième partie

des individus; rouge, dans une longueur variable, chez dix-sept; grisâtre chez onze : d'une bonne consistance, dans toute son étendue, dans la cinquième partie des cas; ramollie dans une longueur et à un degré plus ou moins considérables dans les autres. — Il y avait des cryptes solitaires plus ou moins développées, près du cœcum, chez le quart des sujets. Chez *tous* les *plaques elliptiques* étaient plus ou moins altérées, et leur altération d'autant plus grave et plus profonde qu'elles étaient plus voisines du cœcum, près duquel avaient toujours lieu les perforations. Le tissu cellulaire correspondant était aussi constamment altéré; en sorte qu'il n'est pas possible de décider, d'une manière rigoureuse, si la lésion commençait par ce tissu, ou par la muqueuse; ou si ces deux membranes étaient envahies en même temps par elle.

5° Le *gros intestin* était météorisé dans plus de la moitié des cas, ordinairement à un degré remarquable; et alors ses parois conservaient l'épaisseur qui leur est naturelle, ou en acquéraient une nouvelle, comme on l'observe pour l'intestin grêle quand il est distendu par des matières fécales, dans l'étranglement. — Sa membrane muqueuse était blanche chez treize sujets, rouge dans une étendue variable chez vingt, grisâtre chez neuf: d'une consistance naturelle chez la quatrième partie des individus; ramollie à divers degrés dans une longueur plus ou moins considérable, et quelquefois épaissie, chez les autres. Huit offraient un plus ou moins grand nombre de cryptes lenticulaires, rarement ulcérées; quatre, des plaques dures, pe-

tites, arrondies, d'ailleurs semblables à celles de l'iléum; quatorze, des ulcérations, ordinairement peu nombreuses, superficielles et de peu d'étendue.

6° Les *glandes lymphatiques* s'éloignaient souvent de l'état normal.—Celles du mésentère qui répondaient aux plaques elliptiques de l'iléum plus ou moins altérées, étaient rouges, épaissies, ramollies, etc., etc., dans tous les cas; et cette triple altération offrait des variétés plus ou moins remarquables aux différentes époques de la maladie. Les glandes mésentériques qui répondaient à des plaques elliptiques saines, présentaient encore la même altération, chez la quatrième partie des sujets, mais à un degré beaucoup moindre. Les glandes mésocolites étaient aussi le siége d'une lésion analogue, ordinairement grave, mais non dans tous les cas. — Les cervicales et celles des grande et petite courbure de l'estomac étaient quelquefois rouges et épaissies, au même degré que les glandes mésentériques correspondantes aux plaques saines. — Les ganglions lymphatiques placés autour des conduits biliaires étaient violemment enflammés, dans deux cas.

7° Dans tous, à quatre exceptions près, la *rate* était plus ou moins profondément altérée; ordinairement épaissie et ramollie, assez souvent quadruplée ou quintuplée de volume, et constamment alors très ramollie.

8° Le *foie* avait rarement un volume un peu plus ou un peu moins considérable que dans l'état ordinaire. Il était ramolli chez la moitié des sujets,

à un degré remarquable chez quelques uns, et ordinairement alors il avait une couleur pâle, contenait peu de sang, offrait, à la surface des incisions qui y étaient pratiquées, un aspect aride.

La *bile* était fort abondante, très liquide, roussâtre ou verdâtre dans la majorité des cas, et quelquefois trouble.— La *vésicule* contenait un véritable pus chez trois sujets ; et sa membrane muqueuse était plus ou moins rouge et épaisse dans les mêmes cas.

9° Les *reins* étaient ramollis et augmentés de volume chez quelques individus, assez évidemment enflammés chez l'un d'eux; ordinairement sains. — La membrane interne du *bassinet* était plus ou moins rouge et épaissie dans deux cas; celle de la *vessie* dans deux autres, et dans un troisième elle offrait une petite ulcération près du méat urinaire.

10° Il n'y eut d'inflammation des *parotides* que chez un sujet.

11° Le *cœur* était sain dans un peu plus de la moitié des cas; plus ou moins ramolli dans les autres, et quelquefois à un degré extrême. Alors il était d'un rouge livide, ses parois amincies, très faciles à déchirer; et ses cavités ne contenaient que quelques gouttes de sang mêlé d'air; ou bien, ce liquide était caillé, non fibrineux. L'opposé avait lieu chez les individus dont le cœur était sain. — L'*aorte* avait une couleur rouge plus ou moins claire, dans presque tous les cas où le cœur était mou ; et quelquefois alors sa membrane interne était ramollie et plus épaisse que d'ordinaire. Cette colo-

ration rouge était rare, dans les cas où le cœur était sain, et alors elle était fort légère.

12° L'*épiglotte* était rouge, épaissie à son pourtour, et revêtue par une fausse membrane chez deux sujets ; elle offrait, avec le même épaississement, une destruction partielle, peu étendue, à son sommet ou latéralement, chez la sixième partie des individus.

13° Le *larynx* était tapissé par une fausse membrane dans trois cas ; on y voyait une petite ulcération dans un quatrième.

14° Les *poumons* étaient dans l'état naturel, ou à très peu près, chez la troisième partie des sujets; splénisés ou hépatisés chez les autres, dans une étendue ordinairement peu considérable; que ces deux lésions existassent isolément ou simultanément.

15° Les *plèvres* contenaient de trois à trente onces de sérosité sanguinolente, dans un peu moins de la moitié des cas.

16° L'*arachnoïde* était tapissée, dans une médiocre étendue à la partie supérieure du cerveau, par une fausse membrane, extrêmement molle, chez deux sujets. — La substance corticale de ce viscère était plus ou moins rose ou rouge chez dix-sept, sa substance médullaire injectée dans la plupart des cas, ordinairement à un médiocre degré. L'une et l'autre étaient un peu ramollies chez sept sujets. Il y avait un ramollissement partiel, peu considérable, borné à la cloison demi-transparente, ou à l'une des couches optiques, chez deux autres. — Le cervelet présentait les mêmes

lésions que le cerveau, dans un moins grand nombre de cas.

17° Enfin, la *peau* offrait des traces profondes d'érysipèle phlegmoneux chez quatre sujets; était épaissie, ou amincie, ou partiellement ulcérée, ou complètement détruite, là où des vésicatoires avaientété appliqués.—Sa destruction était encore complète sur le sacrum, chez un assez grand nombre d'individus. — A part les cas d'érysipèle, le tissu cellulaire sous-cutané n'offrait d'altération que chez deux sujets. C'était un abcès au-dessous de la mâchoire inférieure, chez l'un, et un emphysème au cou, chez l'autre.

Ces lésions qui se trouvaient réunies en plus ou moins grand nombre, dans tous les cas, n'étaient pas toutes de la même nature, ne reconnaissaient pas toutes la même cause, n'étaient pas également fréquentes chez les sujets emportés à différentes époques de la maladie, ne se développaient pas dans la même période.

Relativement à leur nature, les unes avaient pour cause plus ou moins directe l'inflammation; les autres en paraissaient indépendantes. — Au nombre des premières, sont les fausses membranes du pharynx et des voies aériennes; l'infiltration du pus dans le tissu cellulaire sous-muqueux du pharynx, les ulcérations de cet organe, celles de l'œsophage et de l'estomac; l'état mamelonné de la membrane muqueuse de ce viscère; son ramollissement dans beaucoup de cas; son ramollissement avec amincissement dans quelques uns: l'altération plus ou moins profonde des plaques

elliptiques de l'iléum ; celle des glandes mésentériques correspondantes : le ramollissement de la membrane interne du gros intestin chez plusieurs sujets; ses plaques dures, ses ulcérations; le gonflement et le ramollissement des glandes mésocolites; la rougeur unie à l'épaississement de la muqueuse de la vésicule biliaire; l'épaississement et la rougeur des bassinets; le ramollissement des reins eux-mêmes, dans un cas; la destruction partielle de l'épiglotte; l'hépatisation ou l'engouement des poumons; les fausses membranes de l'arachnoïde; enfin, l'érysipèle, les eschares du sacrum, l'ulcération ou l'épaississement de la peau dans les points où des vésicatoires avaient été appliqués. — Les altérations indépendantes de l'inflammation sont : le ramollissement pâle du foie, et celui du cœur; la rougeur de l'aorte, évidemment du moins dans le plus grand nombre des cas : le ramollissement des membranes muqueuses de l'estomac, de l'un et de l'autre intestin, chez un certain nombre de sujets ; la splénisation des poumons; l'épanchement de sérosité sanglante dans les plèvres ; les différents états de la rate ; le ramollissement général du cerveau ; la couleur plus ou moins rose ou rouge de la substance corticale de ce viscère.

Quelques unes de ces lésions, les ulcérations du pharynx, de l'œsophage et de l'épiglotte, n'avaient pas lieu chez les sujets morts du huitième au quinzième jour de l'affection ; étaient plus fréquentes chez ceux qui avaient succombé du seizième au trentième, que chez ceux qui avaient été emportés après cette époque. Les autres étaient aussi gé-

néralement moins marquées dans cette dernière période que dans les autres, dans la première surtout.

De ce que certaines lésions étaient moins prononcées et moins fréquentes chez les sujets morts après le trentième jour de l'affection, que chez ceux qui avaient succombé plus tôt, on peut se demander si cette différence tient à ce que ces lésions auraient toujours été dans une proportion moindre, dans les cas dont il s'agit, ou bien à ce qu'elles auraient rétrogradé : et cette question est d'autant plus naturelle que l'altération des plaques elliptiques de l'iléum et celle des glandes mésentériques avaient évidemment suivi une marche rétrograde, chez un assez grand nombre de sujets.

Bien que l'affirmative soit très probable pour un certain nombre de cas, tous les faits ne déposent pas, à beaucoup près, en sa faveur. Car si cette marche rétrograde, peut-on dire, avait eu lieu, qu'à elle dût être attribuée la différence de proportion qui nous occupe, cette différence devrait être nulle pour les lésions qui laissent des traces profondes, les ulcérations du pharynx et de l'œsophage, la destruction partielle de l'épiglotte, le ramollissement avec amincissement de la membrane muqueuse de l'estomac; et la différence est grande. D'ailleurs, si ces lésions eussent été les mêmes chez tous les sujets, comment concevoir que la mort fût arrivée après quelques jours de maladie chez les uns, après un temps considérable chez les autres, quand d'ailleurs il n'y avait pas une extrême différence dans l'état de l'intestin grêle? à moins toutefois d'admettre que les lésions

secondaires ne sont d'aucune importance, ce qui est impossible; ou de dire qu'existant chez les divers groupes de sujets dans la même proportion, elles y étaient à un degré différent. Mais cette dernière manière de voir n'étant qu'une supposition, ne mérite pas qu'on s'y arrête. Les raisons les plus concluantes en faveur de la rétrogradation des lésions, dans un certain nombre de cas, c'est, il me semble, d'une part, que cette rétrogradation a lieu pour les plaques elliptiques et les glandes du mésentère, de l'autre, que la couleur grisâtre des membranes muqueuses du conduit digestif n'existait pas chez les sujets emportés du huitième au vingtième jour de l'affection, mais presque uniquement chez ceux qui avaient succombé après le vingt-cinquième; et que cette couleur est une de celles par laquelle passent les organes enflammés pour revenir à leur état naturel.

De toutes ces lésions une seule étant constante, ayant lieu chez tous les sujets, je veux parler de l'altération des plaques elliptiques de l'intestin grêle, à laquelle on pourrait ajouter l'altération des glandes mésentériques; je l'ai regardée comme inséparable de l'existence de l'affection qui nous occupe, comme en formant le caractère anatomique. Et comme elle était plus ou moins profonde chez quelques sujets morts au huitième jour de la maladie, que chez le très grand nombre les premiers symptômes indiquaient une lésion du canal intestinal, que les altérations de l'intestin grêle étaient plus profondes que celles du colon, qui était sain dans un assez grand nombre de cas;

j'ai dû en conclure que l'altération des plaques elliptiques commençait au début de la maladie.

Encore que les autres lésions ne pussent être considérées que comme accessoires ou consécutives, elles débutaient assez souvent de très bonne heure; puisque plusieurs d'entre elles, les divers ramollissements surtout, étaient plus profondes chez les sujets emportés du huitième au quinzième jour de la maladie, que chez ceux qui avaient succombé à une époque plus avancée.

Le caractère anatomique de l'affection typhoïde devenait encore plus évident par la comparaison des lésions qui viennent d'être rappelées, avec celles qu'offraient les individus emportés par d'autres affections aiguës. Car si l'on en excepte l'état des plaques elliptiques de l'iléum, les ulcérations du pharynx, de l'œsophage et de l'épiglotte, qui n'avaient lieu chez aucun d'eux, ces lésions étaient les mêmes. Il n'y avait de différence que dans la proportion des cas où on les rencontrait, et pour quelques organes seulement: car pour d'autres, pour la muqueuse gastro-intestinale, par exemple, cette proportion ne différait pas sensiblement. La membrane muqueuse de l'estomac était même plus fréquemment dans l'état naturel, à la suite de l'affection typhoïde, que chez les sujets qui avaient succombé à d'autres maladies aiguës. Et comme on ne peut pas dire qu'une péripneumonie est une gastro-péripneumonie, bien qu'on trouve fréquemment à l'ouverture de ceux qui succombent à l'inflammation du parenchyme pulmonaire, une altération plus ou moins pro-

fonde de la muqueuse gastrique, on ne peut pas dire davantage qu'une affection typhoïde est une gastro-entérite.

Mais ces fréquentes lésions de la membrane muqueuse des voies digestives et d'une foule d'autres organes, chez des sujets qui succombent à des maladies aiguës, de quelque nature que ce soit, prouvent que quand une affection de cette espèce donne lieu à un mouvement fébrile de quelque durée, la plupart de nos viscères sont bientôt le siége de lésions plus ou moins profondes; la muqueuse digestive comme les autres, pas plus souvent, moins souvent même que quelques autres, la rate par exemple, qui était plus ou moins altérée dans tousles cas d'affection typhoïde, hors quatre. Loi importante, qui peut, si je ne m'abuse, simplifier beaucoup l'étude de la pathologie; qu'on aurait peut-être dû trouver *à priori;* car quelle cause en apparence plus capable de produire toutes sortes de maladies et de lésions, qu'un mouvement fébrile plus ou moins violent, et quelquefois de longue durée?

Les ulcérations du pharynx et de l'œsophage n'ayant eu lieu que chez un petit nombre d'individus atteints de l'affection qui nous occupe, et dans aucun autre cas, elles doivent encore former un de ses caractères anatomiques, mais *secondaires.* Caractères précieux néanmoins, en ce qu'il suffirait de quelques ulcérations du pharynx ou de l'œsophage, chez un sujet qui aurait succombé à une maladie aiguë, pour en indiquer, avec une certitude presque absolue, la nature.

Il faut en dire à peu près autant de la destruction de l'épiglotte. Les ulcérations du gros intestin ont encore quelque chose de caractéristique, de propre à l'affection typhoïde ; étant beaucoup plus rares à la suite des autres maladies aiguës qui ne m'en ont fourni que trois exemples. A part ces cas, et un quatrième relatif à une petite ulcération du larynx, chez un péripneumonique, je n'ai trouvé d'ulcération, parmi les sujets morts de maladies aiguës, que chez ceux qui avaient succombé à l'affection qui fait l'objet spécial de ces recherches. D'où il faut conclure qu'elle est distincte des autres, non seulement par son siége et le caractère de la lésion, mais par une disposition profonde imprimée aux tissus membraneux, qui les porte à l'ulcération. En sorte que sous ce rapport, l'*affection typhoïde est aux autres maladies aiguës, ce qu'est la phthisie aux maladies chroniques.*

Les altérations de la rate ont encore quelque chose de propre à l'affection typhoïde, puisqu'elles ont eu lieu chez tous ceux qui y avaient succombé, hors quatre ; et sans exception chez tous ceux qui succombèrent du huitième au quinzième jour ; qu'elles étaient beaucoup moins fréquentes à la suite des autres affections, dans lesquelles je ne leur ai pas vu atteindre le *maximum* du développement qu'elles offraient chez plusieurs fiévreux. Il y avait même, sous ce rapport, une sorte d'opposition entre les sujets morts d'affection typhoïde et ceux qui avaient succombé à d'autres maladies aiguës ; le ramollissement de la rate étant plus souvent réuni alors à la petitesse de son volume, qu'à

un volume considérable; ce qui était le contraire chez les individus emportés par l'affection qui nous occupe.

Que penser maintenant de la doctrine de la dérivation et de la révulsion, ou de la possibilité de détruire une inflammation par une autre inflammation, à une époque plus ou moins éloignée du début de la maladie? Car je ne parle pas des simples douleurs, qu'on peut souvent éteindre par une douleur nouvelle. Comment croire à la vérité de cette doctrine, quand c'est une loi de notre économie qu'une inflammation amène une foule de lésions secondaires, et ordinairement une inflammation nouvelle? Sans doute il n'y aurait aucune observation à faire, aucun doute à élever, il faudrait attendre du temps des faits capables de concilier des faits contradictoires, et se soumettre, si l'expérience avait parlé. Mais l'expérience a-t-elle réellement parlé? Où sont les faits qui prouvent d'une manière *irrécusable* l'utilité des dérivatifs et des révulsifs, dans les cas dont il s'agit? N'a-t-on pas pris pour effet, de simples coïncidences? On verra dans la quatrième partie de cet ouvrage, combien cette confusion est probable: et il me semble que si le tableau des lésions que je viens de rappeler ne suffit pas pour renverser la doctrine de la dérivation, il doit exciter dans les meilleurs esprits bien des doutes sur l'utilité des préceptes dont elle est la base, et avec eux le désir de voir cette doctrine en regard de nouveaux faits.

FIN DU TOME PREMIER.

TABLE DES CHAPITRES
DU TOME PREMIER.

PREMIÈRE PARTIE.

DEUXIÈME PARTIE.

DESCRIPTION GÉNÉRALE DES ORGANES.

FIN DE LA TABLE DU TOME PREMIER.



